



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

**MEDİKAL TURİSTLERİN DENEYİMLEME KALİTE
ALGILARI VE TAVSİYE ETME NİYETİ ARASINDAKİ
İLİŞKİDE MÜŞTERİ GÜVENİ VE MÜŞTERİ
MEMNUNİYETİNİN ARACILIK ROLÜ**

Doktora Tezi

Güliden POLAT

Danışman
Prof. Dr. Şule AYDIN

Nevşehir
Temmuz 2021

TEŞEKKÜR

Konu seçiminden tezimin sonuçlandırılmasına kadar her aşamada beni yönlendiren, destekleyen ve benden ilgisini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Şule AYDIN'a teşekkürü bir borç bilirim.

Tez izleme komitesinde çalışmama yapmış oldukları değerli katkıları ile bana yol gösteren ve tez savunma jürisinde yer alan hocalarım Prof. Dr. Korhan KARACAOĞLU'na, Dr. Öğr. Ü. Eda Özgül KATLAV'a ve Doç. Dr. Duygu EREN'e ayrıca tez savunma jürisindeki diğer hocalarım Prof. Dr. Cihan SEÇİLMİŞ'e ve Doç. Dr. Hakan YILMAZ'a değerli katılım ve katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Var oluşumdan bu yana her zaman yanımda olan ve yaşamımın her döneminde beni destekleyen canım annem ve babam başta olmak üzere tüm aileme ve eşimle birlikte hayatıma giren ve hiçbir konuda desteğini esirgemeyen canım annem ve babama çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Doktora sürecim boyunca bana yoldaşlık yapan ve beni destekleyen sevgili eşim Muhammed POLAT'a, ve hayatıma anlam katan, canıma can katan güzel kızlarım Berra ve Ela'ya bu süreçte yanımda oldukları ve bana anlayış gösterdikleri için teşekkür ederim. Onlarla ilgilenmem gereken zamandan çalarak geçen bu süreci telafi edeceğime de ayrıca söz veririm.

**MEDİKAL TURİSTLERİN DENEYİMLEME KALİTE ALGILARI VE
TAVSİYE ETME NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE MÜŞTERİ GÜVENİ VE
MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ARACILIK ROLÜ**

Gülden POLAT

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Doktora, Temmuz 2021

Danışman: Prof. Dr. Şule AYDIN

ÖZET

Bu tez çalışmasında, medikal turizm sektöründe deneyimleme kalite algısı, tavsiye etme niyeti, müşteri güveni ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Bu amaçla deneyimleme kalitesinin müşteri güveni ve müşteri memnuniyeti aracılığıyla tavsiye etme niyeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın teorik kısmında literatür taramasına dayalı olarak medikal turizm konusu ayrıntılı bir şekilde ele alınmış olup araştırmanın ampirik kısmını oluşturan deneyimleme kalite algısı, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti değişkenleri detaylandırılmıştır. Literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda hipotezler geliştirilmiş ve bu temelde araştırma modeli oluşturulmuştur. Araştırmanın amacına bağlı olarak Türkiye’de en çok medikal turist çeken İstanbul ilinde farklı ülkelerden gelen medikal turistlere anket uygulanmış ve toplam 478 soru formu toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, normallik testi, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizinin yanı sıra aracılık etkisi araştırılmıştır. Analiz bulgularına göre deneyimleme kalitesi ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolünün olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen tüm bu sonuçlar doğrultusunda medikal turizm hizmet sağlayıcılarına, medikal turizm sektörünün gelişiminde büyük bir paya sahip yöneticilere ve araştırmacılara çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Medikal Turist, Deneyimleme Kalitesi, Müşteri Güveni, Müşteri Memnuniyeti, Tavsiye Etme Niyeti

**THE MEDIATION ROLE OF CUSTOMER TRUST AND CUSTOMER
SATISFACTION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDICAL
TOURISTS' EXPERIENTIAL QUALITY PERCEPTIONS AND INTENT TO
RECOMMEND**

Glden POLAT

Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Institute of Social Sciences

Department of Tourism Management, Ph.D., July 2021

Supervisor: Professor Şule AYDIN

ABSTRACT

In this thesis, the relationships between experiential quality perception, intention to recommend, customer trust and customer satisfaction in the medical tourism sector were discussed. For this purpose, the effect of experiential quality on the intention to recommend through customer trust and customer satisfaction was examined. In the theoretical part of the research, the subject of medical tourism was discussed in detail based on the literature review, and the variables of experiential quality perception, customer trust, customer satisfaction and intention to recommend, which constitute the empirical part of the research, were detailed. In line with the information obtained from the literature, hypotheses were developed and the research model was formed on this basis. Depending on the purpose of the research, a questionnaire was applied to medical tourists from different countries in Istanbul, which attracts the most medical tourists in Turkey, and a total of 478 questionnaires were collected. In the analysis of the data obtained, descriptive statistics, normality test, explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis, as well as the mediation effect were investigated. According to the analysis findings, it has been determined that both customer trust and customer satisfaction have a mediating role in the relationship between experiential quality and intention to recommend. In line with all these results, various suggestions have been made to medical tourism service providers, managers who have a large share in the development of the medical tourism industry and researchers.

Keywords: Medical Tourism, Medical Tourist, Experiential Quality, Customer Trust, Customer Satisfaction, Intention to Recommend

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	i
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK	ii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ALANYAZIN

1.1. Medikal Turizm ve Medikal Turist Kavramları.....	11
1.1.1. Medikal Turizmin Tanımı	12
1.1.2. Medikal Turizmin Dünyada Tarihsel Gelişimi	18
1.1.3. Medikal Turizmin Türkiye’de Tarihsel Gelişimi	20
1.1.4. Medikal Turizmin Önemi.....	22
1.1.5. Medikal Turizmin Özellikleri	23
1.1.6. Medikal Turistin Tanımı	25
1.1.7. Medikal Turistin Özellikleri.....	27
1.2. Medikal Turizmin Boyutları	29
1.2.1. Tanıtım ve Pazarlama Boyutu.....	29
1.2.2. Hizmet Kalitesi Boyutu.....	30

1.2.3. Ulaşım Boyutu	32
1.2.4. Ekonomik Boyutu	32
1.2.5. Hukuki ve Etik Boyutu	35
1.3. Medikal Turizmin Gelişimi.....	37
1.3.1. Medikal Turizm Gelişimini Etkileyen Etmenler.....	37
1.3.2. Medikal Turizm Gelişiminin Yararları	39
1.3.3. Medikal Turizm Gelişiminin Getirdiği Sorunlar.....	40
1.4. Medikal Turizmde Kalite ve Akreditasyon.....	42
1.5. Medikal Turizm Kurum ve Kuruluşları	44
1.5.1. Medikal Turizmde Ana Kuruluşlar	44
1.5.2. Medikal Turizmde Aracı Kuruluşlar.....	46
1.6. Medikal Turizmde Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği.....	50
1.7. Medikal Turizm Pazar Yapısı	52
1.7.1. Medikal Turizmde Lider Ülkeler	55
1.7.2. Türkiye’de Medikal Turizm.....	59
1.8. Türkiye’de Medikal Turizm Üzerine Yapılmış Çalışmalar	60
1.9. Deneyimleme Kalitesi.....	65
1.9.1. Deneyim Kavramı	65
1.9.2. Deneyimleme Kalitesi Kavramı ve Ölçekleri	71
1.10. Müşteri Güveni	75
1.11. Müşteri Memnuniyeti.....	78
1.12. Tavsiye Etme Niyeti	81
1.13. Deneyimleme Kalitesi, Güven, Memnuniyet ve Tavsiye Niyeti İlişkisi.....	82

İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİSTLERİN DENEYİMLEME KALİTE ALGILARI VE TAVSİYE ETME NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE MÜŞTERİ GÜVENİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ARACILIK ROLÜ

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	88
--	----

2.2. Araştırmanın Yöntemi	90
2.2.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler	91
2.2.2. Evren ve Örneklem	97
2.2.3. Veri Toplama Aracı	98
2.2.4. Verilerin Analizi ve Bulgular.....	99
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	120
KAYNAKÇA.....	128
EKLER	156



KISALTMALAR VE SİMGELER

- AB:** Avrupa Birliği
- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- ACHSI:** Avustralya Uluslararası Sağlık Hizmetleri Standartları Konseyi
- ACI:** Kanada Uluslararası Akreditasyon
- BAKA:** Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
- CDC:** Hastalık Kontrol Merkezi
- DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi
- DMT:** İç Medikal Turizm
- GHA:** Küresel Sağlık Akreditasyonu
- IGEME:** İhracatı Geliştirme Merkezi
- IMT:** Uluslararası Medikal Turizm
- ISI:** Bilimsel Bilgi Enstitüsü
- ISO:** Uluslararası Standartlar Organizasyonu
- ISQUA:** Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Derneği
- ITC:** Uluslararası Ticaret Merkezi
- JCI:** Uluslararası Ortak Komisyon
- KFA:** Keşfedici Faktör Analizi
- MSQH:** Malezya Sağlık Kalitesi Derneği
- MTA:** Medikal Turizm Derneği
- MTI:** Medikal Turizm Endeksi
- NABH:** Hastaneler ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları için Ulusal Akreditasyon Kurulu
- SATURK:** Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
- TAS:** Trend Akreditasyon Programı
- TUİK:** Türkiye İstatistik Kurumu
- UNWTO:** Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
- USHAŞ:** Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.
- WHO:** Dünya Sağlık Örgütü
- WTTC:** Dünya Turizm ve Seyahat Konseyi
- YBBO:** Yıllık Bileşik Büyüme Oranı

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Turizmi Spektrumu	7
Tablo 2. Sağlık Turizmi Türleri	9
Tablo 3. Medikal Turizm Üzerine Yapılmış Tanımlar.....	13
Tablo 4. Medikal Turizmde Hizmet Sunan Ülkeler	56
Tablo 5. Konularına Göre Lisansüstü Tezler (2008-2018)	61
Tablo 6. Hizmet Kalitesi ve Deneyim Kalitesi Karşılaştırması	74
Tablo 7. Deneyimleme Kalitesi Ölçekleri	74
Tablo 8. Güven Geliştirme Süreci, Temel Disiplinler ve Temel Davranış Varsayımları.....	76
Tablo 9. Tek Değişkenli Normallik Dağılımı	101
Tablo 10. Deneyimleme Kalitesi Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları.....	103
Tablo 11. Müşteri Güven Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	104
Tablo 12. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları.....	104
Tablo 13. Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	105
Tablo 14. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri.....	106
Tablo 15. Deneyimleme Kalitesi Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuç Tablosu.....	108
Tablo 16. Müşteri Güven Ölçeği DFA Sonuç Tablosu	108
Tablo 17. Müşteri Memnuniyet Ölçeği DFA Sonuç Tablosu	109
Tablo 18. Tavsiye Niyeti Ölçeği DFA Sonuç Tablosu	110
Tablo 19. Katılımcıların Demografik Özellikleri	110
Tablo 20. Deneyimleme Kalitesinin Müşteri Güvenine Etkisi	114
Tablo 21. Deneyimleme Kalitesi ve Müşteri Güveninin Müşteri Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi.....	114
Tablo 22. Deneyimleme Kalitesi, Müşteri Güveni, Müşteri Memnuniyetinin Tavsiye Etme Niyetine Etkisi	115
Tablo 23. Deneyimleme Kalitesinin Tavsiye Etme Niyeti Üzerindeki Etkisi.....	115
Tablo 24. Deneyimleme Kalitesinin, Tavsiye Etme Niyeti Üzerinde Doğrudan ve Dolaylı Etkileri.....	116
Tablo 25. Deneyimleme Kalitesinin, Tavsiye Etme Niyeti Üzerinde Tam Standardize Etki Büyüklüğü	116
Tablo 26. Aracılık Testine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	118
Tablo 27. Hipotez Testi Sonuçları.....	119

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Turizmi ve Medikal turizm.....	10
Şekil 2. Medikal Turizm ve Sağlık Turizmi Arasındaki Fark	11
Şekil 3. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi Boyutları	31
Şekil 4. Tıbbi Turistlerden Elde Edilen Turizm Geliri (TUİK).....	34
Şekil 5. Genel Turizm ve Medikal Turizm Harcamaları Arasındaki Fark (TUİK) ...	34
Şekil 6. Medikal Turizmde Karşılaşılan Genel Etik Sorunlar	37
Şekil 7. Medikal Turizm Talebi	53
Şekil 8. Medikal Turizmde Harcama Oranları.....	55
Şekil 9. Araştırmanın Modeli.....	96
Şekil 10. Deneyimleme Kalitesi Ölçeği DFA Modeli	107
Şekil 11. Müşteri Güven DFA Modeli.....	108
Şekil 12. Müşteri Memnuniyet DFA Modeli	109
Şekil 13. Tavsiye Etme Niyeti DFA Modeli.....	109
Şekil 14. Deneyimleme Kalitesi - Tavsiye Etme Niyeti İlişkisinde Müşteri Güveni ve Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü.....	118

GİRİŞ

Medikal turizm, sağlık ve turizm gibi iki önemli hizmet sektörünün birleşiminden meydana gelen niş bir pazar segmentidir. Özel pazar bölümlerine hitap eden bu turizm türünde, diğer türlere kıyasla ekonomik kazancın yüksek olması popülaritesinin giderek artmasını sağlamaktadır. Eğlenme, dinlenme, haz gibi turizm sektörünün ana motivasyonlarına sahip olsa da bu turizm türüne bireyler sağlığına kavuşmak için katılmaktadırlar, çünkü insanları bu tür seyahatlere yönelten neden, yaşam alanlarında çeşitli sebeplerle karşılanamayan tedavileridir. Ne zaman, nerede, ne ölçüde ve kimler tarafından gereksinim duyulabileceği önceden bilinmeyen sağlık, bireyler ve toplumlar açısından öncelikli sunulması gereken bir hizmet alanı olarak görülmektedir. Her ikisi de hizmet sektörü olmasına rağmen turizm ve sağlık sektörlerinin birbirine benzer olan ve olmayan özellikleri mevcuttur. Turizm sektöründe tüm süreci turist yönlendirirken sağlık sektöründe sağlık kurumunu seçme süreci dışında kalan aşamaları (hastanede kalış süresi, kullanılacak ilacın süresi ve dozu vb) hizmeti alan hasta değil doktor belirlemektedir. Sağlık hizmetleri turizm sektörünün aksine başka alanlarda verilen hizmetlerle ikame edilemez ve riskli durumlarda sağlık hizmetinin talebi ertelenemez. Böyle bir ihmal bireyin hayatını kaybetmesine neden olabilir (Aktan ve Işık, 2015). Bu noktada, sağlık hizmetinde yaşanan deneyimler kişiler için hayati önem taşımaktadır.

Pazarlama alanına 1982 yılında girmiş olmasına rağmen deneyim kavramı, ancak günümüzde önemli bir olgu olarak kabul edilmiştir. Son dönem araştırmalarında bu kavramdan ekonomik bir unsur ve pazarlamanın geleceği olarak bahsedilmektedir (Bütüç, 2019). Deneyimler, bireylerin hafızasında kalan fiziksel, duygusal ve bilişsel etkinlikleri içeren sonuçlardır. Olayların ve kişi zihninin etkileşiminin ortak ürünü olarak gelişen deneyimler, başka hiçbir kişinin deneyimi ile aynı değildir (Schmitt, 1999; Kao vd, 2007). Deneyimlerin kişiden kişiye farklılık göstermesi, araştırmacıları deneyimlerin değerlendirmesini yapabilmek amacıyla çeşitli kavramlar ve ölçekler geliştirmeye yöneltmiştir. Böylelikle deneyimleme kalitesi

kavramı ön plana çıkararak çeşitli çalışmalarda ve özellikle turizm sektörüne ait araştırmalarda önemli bir konu haline gelmiştir (Chen ve Chen, 2010; Kao vd, 2008). Crompton ve Love (1995) deneyimleme kalitesini; sadece tedarikçiler tarafından sunulan özellikler değil, aynı zamanda ziyaretçilerin fırsata dönüştürdüğü nitelikler olarak tanımlamıştır.

Bireylerin en temel haklarından biri olan sağlık alanında, hizmet sunumuna göre şekillenecek deneyimlerin niteliği, bireylerde sağlık kurumlarına yönelik olumlu ya da olumsuz çeşitli duyguların oluşmasına etki edecektir. Bu duygular içerisinde yer alan güven; gelecekte iyi ilişkiler geliştirmek için rahatlama, deneyimler kazanma ve sürekli iletişim halinde kalma yeteneğidir. Ayrıca güven, problem çözme taahhüdü, verilen taahhütlerin yerine getirilmesi ve sunulan hizmetlerin kaliteli olması gibi çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır (Lestariningsih, 2018). Şüphesiz ki güven duygusu, alternatif turizm türlerinden biri olan medikal turizm sektöründe çok daha fazla tartışılıp biçilmektedir (Han ve Hyun, 2015), çünkü bu alanda hizmet sunacak kuruluşların ve personellerinin nitelikleri insan hayatı için son derece önemlidir. Emniyetli bir ortamda oldukları hissini hastalarda oluşturulmasının yanı sıra hastaların eksiksiz ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesi, tedavi ücretlerinde yanılmamaları, tedavi kararlarına katılımlarının sağlanması, gereksiz tedavi ve prosedürlerin talep edilmemesi, tedavi sürecinin sorunsuz ilerlemesi gibi durumlar bireylerde güven duygusunun gelişiminde etkili olan faktörlerdir. Sağlık hizmetlerinde güvenin bu kadar önemli olması deneysel olarak ölçülmesini gerekli kılmıştır. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak Han ve Hyun (2015) güvenin, hasta (müşteri) memnuniyetinde önemli bir itici güç olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca uluslararası sağlık hizmetleri arenasında güven faktörü davranışsal niyetlerin oluşumunda önemli rol üstlenmektedir.

Deneyimleme kalitesi ve müşteri güveni kavramlarıyla ilişkilendirilen bir diğer kavram ise müşteri memnuniyetidir. Genel olarak hasta memnuniyeti akademik tartışmada ve literatür değerlendirmesinde müşteri memnuniyeti olarak kabul edilmektedir (Rad vd, 2010). Pakdil ve Harwood (2005) ile Pollack (2008), hasta memnuniyetinin en önemli kalite boyutlarından ve aynı zamanda medikal turizm literatüründe en önemli başarı göstergelerinden biri olduğunu ifade etmişlerdir (Wu

vd, 2016). Hasta memnuniyeti, hasta ile sağlık süreci arasındaki klinik etkileşim kalitesinin değerlendirilmesine odaklanmaktadır, ayrıca sağlık hizmetlerinin tıbbi ve hemşirelik bakımı, konaklama kalitesi, gıda kalitesi gibi hususlar dahil olmak üzere tüm boyutlarını da kapsamaktadır (De Silva Valentine, 2000). Hasta deneyim ve izlenimlerinin ölçülüp takip edilmesi, hastaların daha iyi hissetmelerini sağlayarak iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (Chari vd, 2016). İşletmelere güven duyulması ve hizmetten memnun olunması neticesinde gelişebilecek tavsiye etme davranışı, sağlık kuruluşlarından alınan hizmetlerle ilgili kişisel deneyimlere dayanmaktadır (Rubin 1990; Cheng, 2003). Parasuraman, Zeithaml ve Berry müşterilerin kaliteyle alakalı olumlu algılarının genel memnuniyetle ve başkalarına tavsiye etme isteği ile olumlu ilişki gösterdiğini ifade etmişlerdir (1988, 1991).

Kavramlar arasındaki ilişkinin çeşitli araştırmalarda ele alınmış olmasından hareketle bu çalışmada; medikal turizm sektöründe turistlerin deneyimleme kalite algıları ile tavsiye etme niyetleri arasında ilişki olduğu varsayılarak müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin bu ilişkide aracı rolü olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Deneyimlerin son derece önemli olduğu turizm ve sağlık gibi iki önemli hizmet sektöründen oluşan medikal turizm, rekabetin yoğun bir şekilde yaşandığı küresel pazarlarda kaliteyi her zaman en üst seviyede tutmak zorundadır. Gün geçtikçe bu pazara yeni hizmet sunucuları dahil olmakta, bu durum hem işletmeleri hem de ev sahibi ülkeleri daha kaliteli hizmetler üretmeye ve daha unutulmaz deneyimler yaşatmaya zorlamaktadır. Geleceğe yönelik olumlu davranışsal niyetlerin gerçekleştirilebilmesinde güven ve memnuniyet kilit faktörlerdir. Hizmet alınan işletmelere ve işletmelerin bulunduğu destinasyonlara güven duyulması ve hizmetten memnun kalınması, medikal turistlerin hem tekrar tercih etmelerinde hem de yaşanan deneyimleri başkalarıyla paylaşma isteklerinde önemli rol oynayacaktır.

Bu çalışma ile i)gün geçtikçe önemli hale gelen medikal turizm sektöründe turistlerin deneyimleme kalite algılarını belirlemek ii)deneyimleme kalite algıları ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkiyi belirlemek, iii)deneyimleme kalitesi ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveninin aracı rolü olup olmadığını belirlemek, iv)deneyimleme kalitesi ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri

memnuniyetinin aracı rolü olup olmadığını belirlemek, v) hizmet pazarlama yapısına farklı bir bakış açısı getirerek pazarlama literatürüne katkıda bulunmak, vi) aralarında ilişki olduğu kanıtlanan deneyimleme kalitesi, güven, memnuniyet, tavsiye etme niyeti değişkenlerini medikal turizm bağlamında inceleyerek bu ilişkiye dair literatüre yeni bir devinim kazandırmak, vii) medikal turistlerin deneyimlerinin öğrenilmesi ile hizmet sağlayıcılarına, sundukları hizmetin kalitesini artırmada ve standartlarını belirlemede yardımcı olmak hedeflenmektedir. Çalışmanın örnekleme, İstanbul havalimanından çıkış yapan uluslararası medikal turistleri kapsamaktadır. İstanbul ilinin uygulama alanı olarak belirlenmesinin sebepleri; bölgeye uluslararası uçuşların doğrudan yapılabilmesi, özel hastanelerinin nitelik ve nicelik açısından ön plana çıkması ve marka değerlerinin yüksek olması, ayrıca sadece medikal turizm kapsamında gelen hastaların değil ikili anlaşmalı ülkelerden ve sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar tarafından da en fazla tercih edilen il olmasıdır.

İki bölümden oluşan çalışmanın birinci bölümünde; araştırmanın konusunu teşkil eden medikal turizmle ilgili olarak medikal turizm ve medikal turist kavramlarına, medikal turizmin tarihsel gelişimine, önemine, özelliklerine, boyutlarına, kurum ve kuruluşlarına, pazar yapısına ilişkin literatürden elde edilen bilgilerin yanı sıra araştırmanın bağımsız değişkeni deneyimleme kalitesi, bağımlı değişkeni tavsiye etme niyeti, aracı değişkenler müşteri güveni ve müşteri memnuniyetine ilişkin teorik bilgiler sunulmuştur. Ayrıca medikal turizm alan yazınında gerçekleştirilmiş çalışma içeriklerine ve değişkenler arasındaki ilişkileri ele alan çeşitli araştırmalara yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise araştırmanın amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları, modeli, hipotezleri, evren ve örnekleme ilişkin bilgilerin yanı sıra veri toplamada kullanılan araçlara yer verilmiştir. Ardından elde edilen verilerin analizine ilişkin bulgular incelenmiştir. Yöntem kısmından sonra uluslararası medikal turistlerle gerçekleştirilen araştırmaya dair sonuç ve öneriler sunularak bölüm sonlandırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ALANYAZIN

Hızla gelişen turizm sektörü, birçok ülkenin ekonomisine hem doğrudan hem de dolaylı yollardan önemli katkılar sağlamaktadır. Dünya Turizm Örgütü'ne göre turistik seyahatlere katılanların sayısı 2019 yılında 1.46 milyara, turizmin dünya ekonomisine katkısı ise 1.5 trilyon dolara ulaşmıştır. Bu rakamlar dünya ekonomisinin ve istihdamının onda birine eşdeğerdir (UNWTO, 2020). Ülkeye döviz girişi sağlanması, kalkınmada önemli bir güç olması, bölgeler arasındaki eşitsizlikleri gidermesi, yabancı yatırımcıları ülkeye çekmesi gibi önemli ekonomik etkilerinin yanı sıra sosyal, kültürel, politik gibi çeşitli alanları etkileyen turizm dev bir sektördür.

Oldukça geniş bir alanı etkileyen turizm sektörü, vuku bulmaya başladığı andan itibaren ciddi şekilde değişime uğramıştır. Bir dönem yoğun rağbet gören kitle turizm hareketlerinin yerini, günümüzde çoğunlukla alternatif turizm türleri almıştır. Turizm türleri; turizme katılan bireylerin amacına, zevk ve hobilerine göre çeşitlenip zenginleşirken sağlık turizmi de bu gelişimden etkilenmiştir (Koyunoğlu, 2003). Yaşanan hızlı gelişmelerin sonucu olarak toplumların sağlık kavramına bakış açısı değişmiş, bu konudaki bilgi düzeyleri artmış, sağlık konusunda farklı ihtiyaç ve beklentilere sahip bir müşteri potansiyeli ortaya çıkmıştır (Tengilimoğlu, 2016). Bir zamanlar şifalı sıcak su kaynağı olan termal tesisler romatizma, kireçlenme gibi şikayetleri olan yaşlı bireylere hizmet sunarken, günümüzde ise sağlık ve güzellik arayışında olan, zinde kalmayı yaşam biçimi olarak gören, ruh ve beden güzelliğine önem veren çağdaş bireylere de hizmet sunmaktadır (Koyunoğlu, 2003).

Eski çağlardan beri talep gören sağlık amaçlı seyahatler 21. yüzyıla gelindiğinde popülaritesini arttırmış ve alanını genişletmiştir. Böylelikle sağlık turizmi, akademik yazında sıklıkla ele alınan konulardan biri haline gelmiştir. Kavrama ilişkin çeşitli tanımlara bakıldığında seyahatin amacı veya süresi gibi ortak belli başlı unsurları içerdiği görülmekle birlikte genel olarak kavram ‘sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla yaşanılan yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak hem sağlık hem turizm hizmetlerinden yararlanılması’ olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Üretim ve tüketim açısından farklı yapılara sahip sağlık turizminin sağlık endüstrisi boyutunda; hastaneler, doktorlar, hemşireler, tıbbi cihaz üreticileri, teşhis laboratuvarları, klinik deneyler, tele tıp, sağlık sigortası, sağlıkla ilgili kamu kurum ve kuruluşları yer alırken turizm endüstrisi ise konaklama, yeme-içme, ulaştırma, cazibe merkezleri, destek hizmetleri, kamu kuruluşları ve seyahat araçları gibi çok sayıda bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerin etkisiyle sağlık turizmi seyahatlerinin gerçekleştiği alanlar birbirinden farklı yapıda olabilmektedir. Su tedavilerinin uygulandığı bir kaplıca ile meditasyon odaklı ruhsal bir inziva arasında çok az bağlantı vardır. Motivasyon, yaşam evresi ve ilgi alanlarına bağlı olarak turistler ihtiyaç duydukları sağlıklı yaşam biçimini seçerler. Bu seçim spor ve forma odaklanılarak tamamen fiziksel olabileceği gibi, hastalıkların tedavisine ve cerrahi operasyonlara odaklanan tıbbi, yaşam koçluğu ya da zihin kontrolüne odaklanan zihinsel veya psikolojik, lüks bir spada dinlenme ve rahatlama, bir su parkında eğlenme ve dinlenme ya da bir inzivada meditasyon da olabilir (Smith ve Puczko, 2009). Bu kadar geniş bir alana sahip sağlık turizmi şemsiyesi altında sunulan hizmetler tablodaki gibidir.

Tablo 1. Sağlık Turizmi Spektrumu

Fiziksel İyileşme	Güzellik tedavileri	Dinlenme/ Rahatlama	Boş zaman/ Eğlence	İş/ Yaşam Dengesi	Psikolojik	Maneviyat
Medikal spa ve banyolar	Kozmetik cerrahi seyahatleri	Şımartıcı spa ve banyolar	Kaydıraklı spa resortleri	Holistik merkezler	Holistik merkezler	Meditasyon retreatleri
Karbondioksit banyoları	Otel ve günlük spalar	Wellness otelleri	Spor ve fitness tatilleri	Mesleki wellness workshopları	Workshoplar	Yoga merkezleri
Medikal seyahatler		Talassoterapi merkezleri				Haclar
Rehabilitasyon merkezleri						

Kaynak: Smith ve Puczko, 2009

Sağlığını korumak, sağlığına yeniden kavuşmak ve yaşam kalitesini artırmak isteyen bireyler için; uzun bekleme süreleri, sigortanın tedaviyi karşılamaması, ucuz ve kaliteli hizmet almak gibi sebepler uluslararası düzeyde sağlık seyahatlerinin gerçekleştirilmesine neden olmaktadır (Akdu vd, 2016).

Sağlık seyahatlerin altında yatan sebepleri ortaya koymak isteyen araştırmacılardan Kim ve meslektaşları (2013) bu sebepleri; katma değeri yüksek bir endüstri olması, uygun maliyette kaliteli hizmet talep eden sağlık turistlerinin istekleri, dövizli önemli bir gelir kaynağı olarak gören destinasyonların varlığı, turizm sektöründeki gelişmeler olarak sıralamışlardır. Heung ve meslektaşları (2011) ise; ekonomi, altyapı-üst yapı, devletin yaklaşımı, destekleyici politikalar, yapılan düzenlemeler, dış tanıtım, kalifiyeli personel, yatırım imkanları, dil ve iletişim, işletmeler, turistik güzellikler olarak belirlemişlerdir. Belirtilen diğer sebepler arasında; sağlık hizmetlerinin ülkelerinde pahalı sunulması (Aktepe, 2013), daha kaliteli sağlık hizmetlerine erişim, uzun bekleme süreleri, yaşanan yerde yüksek teknolojiye sahip tesislerin olmayışı, alanında uzman personel yetersizliği (Aslanova, 2013), yaşanan yerin coğrafi ya da iklim yönünden elverişli imkanlara sahip olmaması ya da iyileşmek için farklı bir iklim ortamına ihtiyaç duyulması, gelişmiş ülkelerin nüfus yaş ortalamasının hızla yükselmesi (BAKA, 2011), kronik hastaların, yaşlıların, engellilerin, uyuşturucu ve alkol gibi bağımlılığı olan kişilerin daha iyi şartlarda ve farklı ortamlarda yaşama-tedavi olma isteği, çeşitli operasyonların çevresindekiler tarafından bilinmesinin istenmemesi (Dinçer, 1993), tedavi ile tatili aynı anda gerçekleştirme isteği, ulaşım ve iletişim teknolojisindeki gelişmeler (Ünal ve Demirel, 2011) yer alır.

Sebeplerinin ve uygulama alanlarının çeşitliliği, sağlık turizminin sınıflandırılması ve kapsamlaştırılmasında karışıklıklara neden olmaktadır. Alan yazındaki bazı kaynaklar sağlık turizmi ile sadece medikal turizmi kastederken bazı kaynaklarsa termal turizmi ve bir kısmı da SPA-Wellness'ı ifade etmektedir. Bu yönde, 1991-2014 yılları arasında yayımlanan Türkçe ve ISI Web Of Knowledge veri tabanından elde edilen İngilizce makalelerin bibliyometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla 246 makalenin değerlendirildiği bir çalışmada hem tıp alanından hem de turizm alanından yazarların olduğu dikkati çekmiştir. Türkçe makalelerin daha çok "termal", İngilizce yayımlanan makalelerin ise "tıbbi tedavi" konusunda yoğunlaştığı görülmüştür. Dolayısıyla tıp alanından yazarların sağlık turizmine "medikal turizm", turizm alanındaki yazarların ise "termal turizm" bakış açısıyla yaklaştıkları bu düşünceyi destekler niteliktedir (Temizkan ve Çiçek, 2015). Öte yandan genel görüşe göre medikal turizm, sağlık turizminin bir alt türü olarak kabul edildiği için bu çalışmada sağlık turizmi ve medikal turizm ilişkisini öncelikle ele alma ihtiyacı duyulmuştur.

Hasta ve sağlık profesyoneli hareketliliğindeki küresel gelişme ve tıp teknolojisi, sermaye finansmanı ve ulusal sınırlar boyunca düzenleyici rejimlerin etkisiyle son yıllarda sağlık hizmetlerinde yeni üretim ve tüketim modellerinin gelişim kaydettiği görülmüştür. Sağlık hizmetlerinde artan ticaretin sonucu olarak hastaların tıbbi tedavi ve sağlık arayışlarıyla sınırlar ötesine hareket etmesini içeren ve çoğunlukla "medikal turizm" olarak isimlendirilen bir olgu ortaya çıkmıştır (Lunt vd, 2011). Araştırmacıların kimi bu olgu da dahil olmak üzere sağlıkla ilgili her türlü turizmi ifade etmek için "sağlık turizmi" terimini tercih ederken kimileri de çeşitli sebepler öne sürerek "medikal turizm" teriminin sağlık turizminden ayrı tutulması gerektiğini savunmuştur. Bu yazarların başında gelen Connell (2006), diğer sağlık turizm türlerine kıyasla tıbbi müdahaleleri gerektiren durumlarda uygulanmasına istinaden medikal turizm ya da diğer adıyla tıp turizmi ile sağlık turizmi kavramları arasında bir ayrıma gidilmesi gerektiğini, yazar ayrıca tıbbi müdahalelerin insan yaşamını ciddi derecede tehdit etme olasılığının da mevcut olduğunu ileri sürmektedir. Kimi yazarlar ise sağlık turizm türlerine ilişkin farklı sınıflandırmalar yaparak medikal turizmi, sağlık turizm türleri arasında değerlendirmiştir. Bu sınıflandırmalardan biri,

Gonzales, Sancho ve Brenzel (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yazarlar sağlık turizmini; sağlık-güzellik, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere üç gruba ayırmıştır. Sağlık-güzellik turizmi altında kitle turizmi de dahil spa, doğal turizm, eko turizm, bitkisel tedavileri, tedavi başlığında kozmetik ve cerrahi uygulamaları, rehabilitasyon başlığında ise bakım programları ve bağımlılık tedavilerini belirlemişlerdir.

Tablo 2. Sağlık Turizmi Türleri

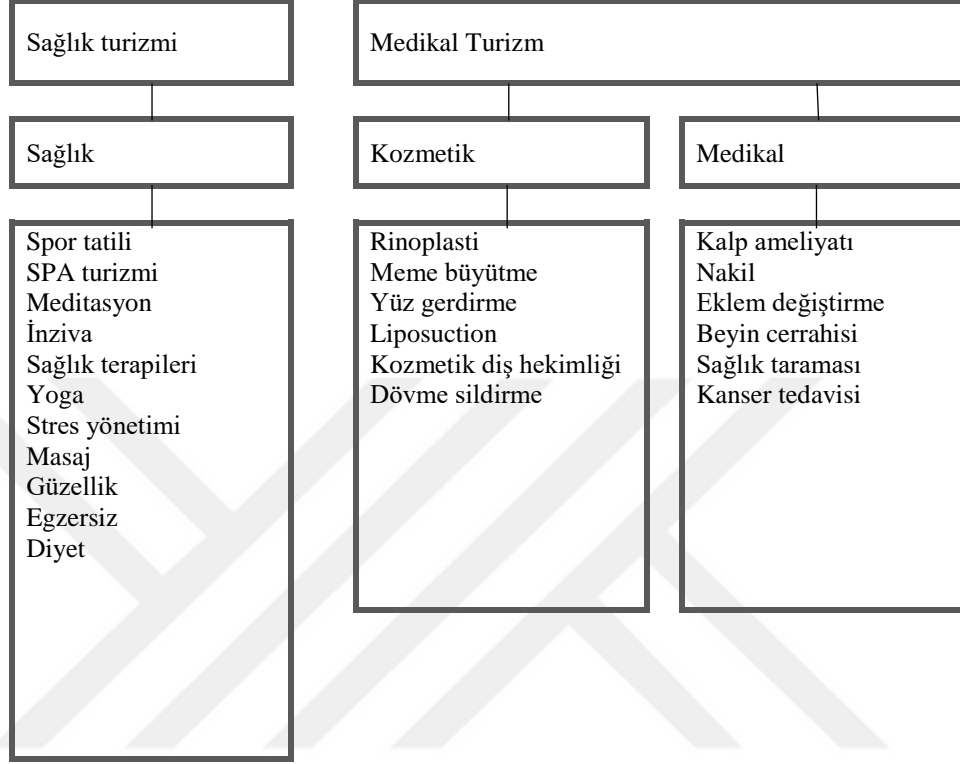
SAĞLIK-GÜZELLİK TURİZMİ	TEDAVİ	REHABİLİTASYON
SPA	Elektif Cerrahi	Diyaliz
Doğal turizm	Plastik Cerrahi	İlave Programlar
Eko turizm	Eklem Replasmanı	Yaşlı Bakım
Kitle turizmi	Kardiyotorasik Servisler	Programları
Bitkisel tedaviler	Diagnostik Servisler	Bağımlılık
Tamamlayıcı tedaviler	Kanser Tedavisi	Tedavileri
	Göz Cerrahi	

Kaynak: Gonzales vd, 2001.

Sağlık turizmi ile ilgili yapılan bir diğer sınıflandırma Gümüş ve Büyük (2008)'e aittir. Bu sınıflandırmaya göre sağlık turizmi iki ana dala ayrılır: medikal/tıp turizmi ve doğal yollarla tedavi. Termalizm, klimatizm ve üvalizm olmak üzere doğal yollarla tedavi kendi içinde de üç gruba ayrılır. Sağlık turizmi türleri arasında farklılık olması gerektiğini belirten diğer bir görüş Whittaker'a (2008) aittir. Yazar, medikal turizmde hastane veya kliniklerde biyomedikal prosedürler uygulanırken wellness turizminde ise spa merkezlerinde geleneksel veya alternatif tıp prosedürleri uygulandığını belirterek sağlık turizmini medikal ve wellness olmak üzere ikiye ayırmıştır. Crooks ve meslektaşları (2010) da bu noktaya dikkat çeken isimlerdendir. Yazarlar, tamamlayıcı ve alternatif bakım için gerçekleştirilen seyahatlerin medikal turizmin dışında tutulması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Henderson (2004), sağlık turizmini ve medikal turizmi Şekil 1'de görüldüğü üzere ayrı başlıklarda ele almıştır. Sağlık turizminde spor tatili, spa turizmi, meditasyon, inziva, sağlık terapileri, yoga, stres yönetimi, masaj, güzellik, egzersiz, diyet gibi sağlık amaçlı faaliyetler yer alırken; medikal turizm, kozmetik (rinoplasti, meme büyütme, yüz gerdirme, liposuction, diş hekimliği, dövme sildirme) ve medikal (kalp

ameliyatı, nakil, eklem değiştirme, beyin cerrahisi, sağlık taraması, kanser tedavisi) olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır.

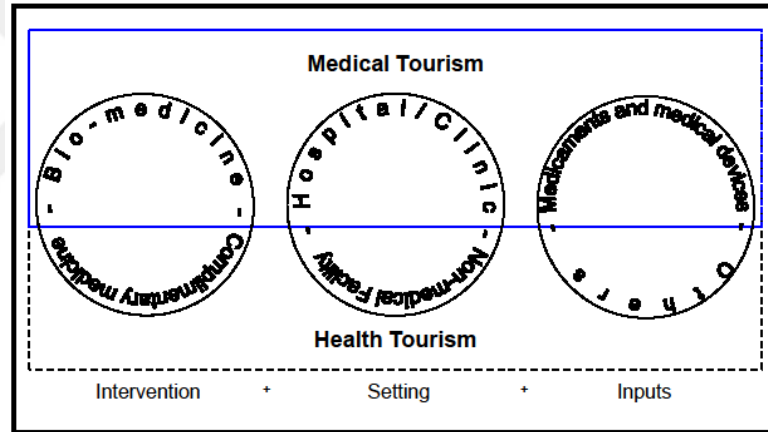


şekil 1. Sağlık Turizmi ve Medikal turizm

Kaynak: Henderson 2004; Sousa ve Alves, 2019

Diğer yazarlardan farklı olarak sağlık turizmini; medikal turizm, medikal wellness turizm ve wellness turizm olmak üzere üç kategoriye ayıran Helmy (2011), medikal turizm için bir de denklem geliştirmiştir. Medikal turizm sektörü, sadece sağlık hizmetlerinden oluşmamakta ve sektörün gelişebilmesi için medikal turizm vizeleri, özel ekipman-imkanlara sahip havalimanları, özel hava yolu hizmetleri, transferler, eğlence, konaklama, gezi, alışveriş, hava ve kara ambulans hizmetleri gibi tamamlayıcı destek hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Medikal turizm denkleminde; böylelikle medikal-sağlık bakım hizmetleri, turizm-seyahat hizmetleri ve destekleyici hizmetlerin bir araya gelmesi söz konusudur.

Carrera ve Bridges (2006)'ın, sağlık turizmini 'kişinin sağlığını korumak, geliştirmek veya iyileştirmek için ikameti dışına gerçekleştirdiği planlı seyahat', medikal turizmi ise 'tıbbi müdahale yoluyla sağlığın iyileştirilmesi veya geliştirilmesi için kişinin doğal sağlık yetki alanı dışına gerçekleştirdiği planlı seyahat' olarak tanımladığı ifadelerine göre medikal turizmi, sağlık turizminin kapsamına dahil ettiği görülmektedir (Lunt vd, 2011). Böylelikle yazarların tanımından hareketle, bireylerin katıldıkları turistik seyahatlerinde ani kararlar sağlık kuruluşlarına başvurması medikal turizm kapsamına dahil edilmeyip turist sağlığı kapsamına alınmaktadır (Özer ve Sungur, 2012). Her ne kadar sağlık turizmi kapsamında değerlendirilse de Carrera ve Lunt (2010), Şekil 2'den de anlaşılacağı üzere medikal turizmin müdahale, ortam ve girdi türleri bakımından farklılıklar içermesi nedeniyle sağlık turizminden ayrılan yönleri olduğuna dikkat çekmektedir.



Şekil 2. Medikal Turizm ve Sağlık Turizmi Arasındaki Fark

Kaynak: Carrera ve Lunt, 2010

Bu konuda çalışma yapan yazarların böylelikle farklı düşüncelere sahip olduğu görülmektedir. Sağlık turizmi ve medikal turizm kavramlarında; seyahatlerin sağlık amacıyla gerçekleştirilmesi bakımından ele alındığında amaç açısından benzerlik söz konusu olsa da uygulama biçimleri ve sonuçları açısından farklılıklar gösterdiği için kavramlarla ilgili tartışmaların devam edeceği tahmin edilmektedir.

1.1. Medikal Turizm ve Medikal Turist Kavramları

Geleneksel olarak turizm kavramı; boş zamanı değerlendirme, rahatlama ve eğlence amaçlarıyla ikametlerinin dışındaki yerlere seyahat eden ve buralarda kalan kişilerin

faaliyetlerini ifade eder, ancak küreselleşme ile birlikte insanların istek ve arzuları da değişmeye başlamıştır. Havayolu ulaşımında yaşanan gelişmelerin etkisiyle bireylerin sağlık hizmeti için uluslararası seyahat etme taleplerinde ciddi artışlar görülmüştür. Uluslararası sağlık seyahatlerini kapsayan medikal turizm gelecek vaat eden sektörlerden birisidir, çünkü hem hizmet ticaretini içermekte hem de tıp ve turizm olmak üzere en az iki sektörün işbirliğini temsil etmektedir. Sağlık sektörü ile turizm sektörü arasındaki bağlantının birçok destinasyon ülkesi için ciddi ekonomik kazanç anlamına gelmesi, medikal turizmi en büyük hizmet endüstrilerinden biri haline getirmekte, ayrıca en hızlı büyüyen turizm sektörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Bookman ve Bookman, 2007). Bu hızlı tırmanışın arkasında yatan ana neden gelişmiş ülkelerdeki yüksek tedavi ücretleridir. Tedavi masraflarını karşılamaya gücü yetmeyen bireyler, tercihlerini gelişmemiş ya da az gelişmiş ülkelerdeki sağlık kuruluşlarından yana kullanmaktadırlar.

Başka bir yerde sağlık hizmeti almak için seyahat etme tasavvurunda; medikal seyahat, medikal turizm, uluslararası tıbbi seyahat, küresel tıbbi bakım, sınır ötesi sağlık bakımı, sağlık turizmi, medikal turist, hasta turist, uluslararası hasta, başka bir ülkeye seyahat eden hasta ve hasta hareketliliği gibi ifadelerin gerçekleştirilmiş çalışmalarda kullanıldığı görülmekle birlikte Yu ve Ko (2012), bu konuda kavram birliğine varılamadığı için kavramın nüanslar, çelişkiler ve zıtlıklar ile dolu olduğunu ifade etmişlerdir. Evrensel olarak kavramsallaştırma eksikliği, medikal turizmi bir dizi farklı çağrışımlarla belirsiz bir kavram haline getirmektedir (Fetscherin ve Stephana, 2016). Bu çalışmada, kavram karmaşıklığına sebebiyet vermemek için medikal turizm ve medikal turist terimlerinin kullanılması tercih edilmiştir.

1.1.1. Medikal Turizmin Tanımı

Oldukça kısa bir sürede medikal turizme olan ilgi birden patlamış ve popüler basın kadar ticaret ve iş dergilerinde de kavram büyük ilgi uyandırmıştır. Eski çağlardan beri insanların tıbbi tedavi, sağlık ve wellness için seyahat etmelerine rağmen günümüzde yüksek tedavi maliyetleri, belirli prosedürler için uzun bekleme süreleri, tüketicilerin ülkelerinde sunulmayan tedavileri araştırmaları, artan tüketim, internette kolaylıkla ulaşılabilen tıbbi tedavi olanakları, uluslararası seyahatin kolaylığı ve uygunluğu, birçok ülkede teknoloji ve sağlık standartlarındaki gelişmelere bağlı

olarak medikal turizm, sağlık sektöründe önemle ve hızla büyüyen bir olgu olarak ortaya çıkmıştır (Keckley ve Underwood, 2008; Guiry ve Vequist, 2011).

Turizm faaliyetlerini bünyesine dahil ederek uzmanlaşmış cerrahiye ve çeşitli tedavi türlerine ihtiyaç duyan hastaların gerçekleştirdiği seyahat olarak tanımlanan medikal turizmde, hizmeti sunan ana karakterlerin hekimler olması onu özel bir turizm türüne dönüştürmektedir (Aydın vd, 2011). Diğer sağlık turizm türlerine kıyasla medikal turizmde turistlerin kendi irade ve isteklerinden çok ihtiyaçları ön plandadır (Yirik, 2014). Özel ve güncel bir turizm türü olarak her geçen gün daha fazla ilgi gören medikal turizm kavramını tanımlamada farklılıklar söz konusu olup aşığıdaki tabloda bu tanımların bazılarına yer verilmiştir.

Tablo 3. Medikal Turizm Üzerine Yapılmış Tanımlar

Yazar	Medikal Turizm Tanımı
Harahsheh, 2002	Tıbbi, cerrahi veya diğer hekimliğinin konusu içinde yer alan herhangi bir tedavi uygulamasına ulaşmak amacıyla kişilerin <u>kendi ülkelerinden farklı bir ülkeye seyahat etmeleri</u>
Hunter-Jones 2004	Doğrudan tedavi seyahatinden ziyade iyileşmek için gerçekleştirilen seyahat
Glinos ve Baeten, 2006	Kendi ulusal sağlık sistemlerindeki göreceli dezavantajlar nedeniyle <u>yurt dışına giden hastaların sağlık hizmeti alması</u>
Carrera ve Bridges, 2006	Kişinin <u>doğal sağlık yetki alanı dışında</u> tıbbi müdahale yoluyla sağlığını düzeltmek için organize edilen seyahat
Connell, 2006	Tip endüstrisinin gelişmesi ile talep gören ve <u>deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi ile tatil yapmayı bir arada ele alan yaklaşım</u>
Bookman ve Bookman, 2007	<u>Yabancılara yüksek teknolojik tıbbi bakım satışı</u>
Bies ve Zacharia, 2007	Pahalı operasyonları daha düşük maliyetlere gerçekleştirebilen tıbbi diğer kaynak kullanımı
Smith ve Puczko, 2009	Cerrahi veya diğer uzman müdahaleler gibi tıbbi tedaviler için <u>varış yerlerine seyahat</u>
Reddy vd, 2010	Çeşitli sağlık tedavileri ve sağlıklı yaşam uygulamaları için (uluslararası sınırların ötesine) <u>yurt dışına seyahat etme</u>
Balaban ve Marano, 2010	Medikal tedavi almak için <u>yurtdışına seyahat</u>
Voigt vd, 2010	Birincil amacı tıbbi tedavi almak olan turistlerin bu yolculuğu tatil unsurları ile birleştirerek <u>ikametinden uzak bölgelere seyahat etmesi</u>
Smith vd, 2011	Sağlık hizmeti almak için <u>başka bir ülkeye seyahat etme</u> (elektif cerrahi, diğer tedavi, üreme tedavisi, organ nakli, tıbbi kontroller vb.)
Karuppan ve Karuppan, 2011	Ülkesinde sunulandan daha düşük fiyatlara medikal hizmet almak için <u>yabancı bir ülkeye seyahat etme</u>
Wang, 2012	Yurt dışında tatil yapmanın yanında sağlık hizmeti alabilmek için <u>uluslararası seyahat</u>
Musa vd, 2012	Tıbbi müdahale yoluyla sağlığı korumak, geliştirmek ya da iyileştirmek amacıyla <u>varış bölgesinde</u> en az bir gece kalan bir turisti ağırlamak ve seyahat etmekle ilgili tüm faaliyetler
Synder vd, 2012	Bireylerin tıbbi bakım almak amacıyla <u>ulusal sınırlar boyunca</u> seyahat etmeleri.
Tontuş, 2016	İnsanların çeşitli sebeplerle <u>sınır ötesi ülkelere seyahat ederek</u> tıbbi tedavi ya da operasyonlarını bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan hasta hareketliliği

Tablo 3’de yer verilen medikal turizm tanımları incelendiğinde kavramı tanımlamaktaki farklılığın özellikle seyahatin gerçekleştirileceği yer noktasında olduğu saptanmıştır. Tedavi alınacak bölge için; sınır ötesi sağlık bakımı (Carrera ve Bridges, 2006; Hopkins vd, 2010; Lunt vd, 2011; Tontuş, 2016), uluslararası seyahat (Rad vd, 2010; Cormany ve Baloglu, 2010), tedavi görmek amacıyla yurt dışına seyahat (Balaban ve Marano, 2010), tedavi almanın yanı sıra yabancı bir ülkede tatil yapmak için uluslararası seyahat (Wang, 2012), kendi ülkesinden başka bir ülkeye seyahat (Harahsheh, 2002), deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi almak (Connell, 2006; Yu ve Ko, 2012; Fetscherin ve Stephano, 2016; Kunwar, 2019), yaşanılan yerin dışında başka bir yerde tedavi almak (Bostan ve Yalçın, 2016) şeklinde farklılıklar mevcuttur.

Medikal turizm çoğunlukla, kişinin kendi ülkesi dışında farklı bir ülkeye gerçekleştirdiği tedavi amaçlı seyahatler olarak açıklansa da bazı yazarlar tarafından (Hudson ve Li, 2012; Scott vd, 2012; Almeida vd, 2015; Tham, 2018) ülke içinde de gerçekleştirilebilen bir turizm türü olarak ifade edilmiştir. Sektörün öncü kurumlarından Medical Tourism Association (2015) yurtiçi medikal turizmi; ‘bir ülkede yaşayan kişilerin tıbbi, diş hekimliği veya cerrahi bakım almak için başka bir şehre, bölgeye veya eyalete seyahat ederken aynı zamanda kendi şehrindekine eşit veya daha kaliteli bakım almak için gerçekleştirdiği medikal amaçlı seyahatler’ şeklinde tanımlamıştır. Medikal turizmde hastalar, sadece uluslararası değil aynı zamanda teknik olarak yetkin sağlık hizmetlerinden rekabetçi bir fiyatla yararlanma ve zevkli bir seyahat deneyimleme gibi ikili amaçla aynı ülke içerisinde dahi bir noktaya seyahat edebilirler (Yu ve Ko, 2012; Chuang vd, 2014; Tham, 2018). Yurt içi medikal turizm, medikal turizm getirilerinden faydalanmak isteyen ülkelerin son yıllarda medikal yatırımlara ağırlık vererek sağlık hizmetlerini geliştirmesiyle oldukça yaygınlaşmıştır.

Samir ve Karim (2011), Kunwar (2019) gibi kimi yazarlar medikal turizmin standart bir tanımının olmadığını, ancak başlangıçta seyahat acentaları ve kitle iletişim araçları tarafından yeni bir medikal seyahat biçimini tanıtmak için oluşturulan ve şu anda akademisyenler, endüstri araştırmacıları, politikacılar, aracılar ve tüketiciler

tarafından yaygın olarak kullanılan bir terim olduğunu belirtirler. Diğer yandan kimi yazarlar medikal turizm teriminin yetersiz ve yanlış olduğunu, bu terim yerine “medikal seyahat” ifadesinin kullanılması gerektiği yönünde görüş bildirseler de bu iki kavram arasında farklılıklar mevcuttur. Medikal seyahatte gidilen yerde sadece sağlık hizmetlerinin alımı söz konusuysen, medikal turizmde tedavi olabilmek için seyahat eden hastaların rekreasyonel faaliyetlere katılması ve bu noktada daha hafif sağlık hizmetlerini alan hastaları kapsadığı, medikal seyahatlerin ise ağır hastalar tarafından gerçekleştirildiği ileri sürülmektedir (Veerasoontorn ve Beise-Zee, 2010). Medikal turizmin temel karakteristiği, tıbbi hizmetler ve turizm endüstrisinin birleşimi olmasıdır (Yu ve Ko, 2012). Tedavi sürecinin dışında kalan zamanlarda gerçekleştirilen faaliyetler turizm sektörü ile ilgiliyken, uygulanan tedaviler ve geçirilen operasyonlar tıp sektörünü ilgilendiren kısımlardır. Bu kapsamda medikal turizmin hem tıp hem de turizm endüstrilerinin bileşimi sonucu oluştuğunu söylemek mümkündür (Gümüş ve Büyük, 2008).

Tanımların bir kısmında (Connell, 2006; Voigt vd, 2010; Wang, 2012; Musa vd, 2012) medikal operasyonların yanı sıra tatil unsurlarına yer verilmesi medikal turizm sektöründe turistik ürünlerin sunulduğunu göstermektedir. Özellikle son dönemlerde hastane işletmelerinin konaklama işletmelerinden ilham alarak hotelsitals şeklinde yapılanması da kavramın turizm yönünü destekler niteliktedir.

Literatürde, bir yandan medikal turizmi tanımlama konusunda tartışmalar devam ederken diğer yandan sınıflandırma çabaları da sürmektedir. Smith ve Puczko (2009)'ya göre medikal turizmin; cerrahi medikal turizm ve terapisttik medikal turizm olmak üzere iki türü vardır. Cerrahi medikal turizm operasyonları içerirken, terapisttik medikal turizm iyileştirici tedavilere odaklanır. Cerrahi medikal turizm 1990'lardan beri büyüyen bir sektör olmakla birlikte internet, acentalar ve brokerler tarafından giderek daha fazla desteklenmektedir. Terapisttik medikal turizm, cerrahi medikal turizm ile check-up ve teşhis gibi benzerliklere sahip olsa da uzun kalış ve destinasyona tekrar ziyaret gerektirmesi bakımından farklılaşmaktadır. Terapisttik turizm iyileştirici özelliği olan doğal değerleri kullanma taraflısıdır. Cerrahi seyahatler bir klinik ya da hastanenin varlığına ihtiyaç duyarken, terapisttik

seyahatler bir medikal otelde gerçekleştirilebilir ve sağlık sigortası karşıladığında da bir wellness seyahatinden daha aza mal olabilmektedir (Smith ve Puczko, 2009).

Burkett (2007) ise varış noktasını dikkate alarak ikili bir sınıflandırmaya gitmiştir: En yoğun çalışılan medikal turizm türü, tıbbi tedavi için başka ülkelere seyahat etmek anlamına gelen Uluslararası Medikal Turizm (IMT)'dir. Tıbbi hizmetler için ülke sınırları içinde seyahat ise İç Medikal Turizm (DMT)'dir. İç medikal turizm ile ilgili araştırma yetersizliğinin nedeni; medikal turistlerin seyahatlerini öncelikli olarak uluslararası sınırlarda gerçekleştirdikleri şeklinde yaygın kabul gören görüşe bağlanabilir (Reddy vd, 2010; Smith vd, 2011; Connell, 2013). Youngman (2015), resmi medikal turizm istatistikleri mevcut olmasa da 2015 yılı itibariyle 6 milyon uluslararası medikal turist ve 4 milyon yerli medikal turist olduğunu ileri sürmüştür. Kırsal alanlarda kapsamlı ya da nitelikli medikal tesislerin olmayışı, bu bölgelerde yaşayanları sağlık bakımı için daha büyük şehirlere seyahat etmeye zorlamakta ve bazen de tıbbi bakım için yabancı bir ülkeye seyahat etme düşüncesine sebebiyet vermektedir (Karuppan ve Karuppan, 2011). Scott ve meslektaşları (2012) farklı bir bakış açısıyla iç medikal turizme 'hastaların tıbbi bakım almak için ABD içerisindeki diğer eyaletlere seyahat ettiği özel medikal turizm trendi' olarak yaklaşmıştır.

Medikal turizm türleri kaç'a ayrılırsa ayrılısın kavramın içeriği dikkate alınırsa hastaların motivasyonları aynıdır: Tedavi ve tatil. Hastalar hem tedavi alabilecekleri hem de tatil yapabilecekleri bir seyahat arzularlar ve bu isteği gerçekleştirmek isteyen medikal turizm şirketleri ise uçak bileti, rezervasyon, havaalanı transferi, konaklama gibi prosedürleri içeren tüm seyahat sürecini müşterileri için planlamaktadır. Medikal turizme yönelik hizmet sunan bazı hastaneler ve sağlık merkezleri, müşterilerine kendilerini hastane odası yerine bir otel odasındaymiş gibi hissettirebilecek düzenlemeler sağlamaya çalışmaktadır. Otel konforunda hastane düzenlemeleri çoğu zaman daha basit operasyon geçiren hastalar için çekici olsa da medikal turizmi daha cazip hale getirebilmektedir. Öte yandan, bireyler sağlık ihtiyaçlarını tatil arzularıyla birleştirerek parasal açıdan önemli miktarlarda tasarruf etme imkanına da sahip olabilmektedirler (Reddy vd, 2010). Bu talebi gören aracı firmalar, turistler için medikal paketler oluşturmaktadır. Medikal paketler, hem eşlik eden yolculara hizmet sağlarken hem de özellikle kapıdan kapıya ulaşım isteyen

hastalar için herşey dahil içerikli ürünler sunmaktadır. Bazı durumlarda konaklama ayrı olarak rezerve edilebilir, ancak ziyaretçilerin gözetim altında dinlenmesi gereken operasyonları veya tıbbi tedavileri söz konusu olduğunda bu seçenek çok da uygun değildir. Medikal turizm seyahatlerinin, tur operatörleri tarafından oluşturulması ise oldukça yeni bir süreçtir (Smith ve Puczko, 2009).

Sonuç olarak; medikal turizm kavramı üzerinde bir fikir birliğine varılamamış olsa da ilgili alan yazına bağlı olarak kavram ile ilgili öne çıkan noktalar şunlardır:

- Bir medikal turizm seyahati hem tıbbi tedavileri hem de turistik faaliyetleri içerir. Tıbbi hizmetlerle turizm hizmetlerinin aynı anda sunulduğu seyahatler için medikal seyahat olarak kavramsallaştırmaya gitmek doğru bir yaklaşım olmayacaktır.
- Medikal turizmde tıbbi tedavi almanın yanı sıra iyileşmeyi hızlandırıcı wellness gibi sağlık hizmetleri de gerektiğinde uygulanabilir.
- Medikal turizm, gidilen bölgede invaziv ve invaziv olmayan hizmetleri içerir.
- Medikal turizm; uluslararası, deniz aşırı, sınır ötesi ve de ülke sınırları içinde gerçekleştirilebilir.
- Sağlık sorunu yaşamayan herhangi bir yaş grubu olmadığından hareketle medikal turizm hizmetlerinden her yaş grubunun faydalanması mümkündür.
- Medikal turistler genellikle refakatçileriyle seyahat ettikleri için refakatçilerin turizm olanaklarından, medikal turistlerden daha fazla yararlanma imkanına sahip olduğu söylenebilir.
- Medikal turizmde tedavi ve operasyonların hayati tehlikeye neden olabilecek derecelerde riskler içermesi, bu turizm türünde profesyonelliğe çok daha fazla gereksinim duyulmasına sebep olmaktadır.
- Sağlık ve turizm endüstrileri gibi birbirinden farklı aynı zamanda önemli hizmet bileşenlerine sahip olması nedeniyle medikal turizm sektörünün istihdama, gelir oranına katkısı diğer turizm türlerine göre çok daha yüksektir.
- Bu turizm türüne katılanlar, çoğunlukla orta ve üst gelir düzeyine sahiptirler, bu nedenle dünya çapında potansiyel medikal turist kitlesinin yüksek olduğu söylenebilir.

- Kitle turizminin sezonluk özelliğine karşın sağlık ihtiyaçlarında zaman kısıtının bulunmaması, medikal turizm hizmet sunucularını ve adaylarını bu alanda yatırım yapmaya teşvik etmektedir.
- Asıl hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının yanı sıra destinasyonların tanıtımı da aynı anda gerçekleştirilebilir.

1.1.2. Medikal Turizmin Dünyada Tarihsel Gelişimi

Turizm faaliyetleri; kişi başına düşen gelirin artması, refah düzeyinin yükselmesi, boş zamanların artmasına bağlı olarak çeşitlenmiştir. Ayrıca son dönemlerde ülkelerin yaşlı nüfus oranlarının artması, devletlerin vatandaşlarının sağlık hizmeti taleplerine etkili cevap verememesi gibi faktörler sağlık turizminde ve özellikle medikal turizmde ciddi talepler oluşmasında etkili olmuştur. Medikal turizm gelişiminde belirleyici olan iki önemli gelişme metalaşma ve küreselleşmedir. Bu iki süreç, medikal turizm gelişiminin hızlı ve çok daha kolay gerçekleşmesini sağlamıştır. Metalaşma, pazarı benzersiz bir üründen rekabete dayalı bir pazara dönüştüren süreçtir. Küreselleşmenin mal, emek ve sermaye gibi dünya çapındaki gelişmekte olan pazarların ötesinde bilgi akışı, teknoloji transferi ve mesleki eğitim gibi ek alanlara yayılması, medikal turizm pazarının genişlemesini sağlamıştır (Cohen, 2008).

Medikal turizm kavramı özellikle son yıllarda yoğun ilgi görmeye beraber çok da yeni bir kavram değildir. Geçmiş yıllarda az gelişmiş ülkelere bireyler, gelişmiş Batılı ülkelerin modern ve kaliteli sağlık hizmetlerinden faydalanmak için medikal seyahatler gerçekleştirmekteydi. Örneğin petrol zengini Orta Doğu ülkelerinden insanlar, tıbbi tedavileri için ABD'yi, Güney Asya'da yaşayanlar ise Singapur'u tercih etmişlerdi. Günümüzde ise zengin ve gelişmiş ülkelerin çok sayıda sakini, fiyat açısından daha ucuz ve hemen erişebileceği tıbbi hizmetleri alabilmek için gelişmekte olan ülkelere seyahat etmekte ve genellikle bu seyahatlerine turizm etkinliklerini dahil etmektedirler. Bu değişimin en önemli sebebi; çoğu gelişmiş ülkedeki tıbbi hizmetlerin oldukça pahalı olması ve ulaşılamaz hale gelmesidir (Cohen, 2008).

Medikal anlamda seyahat etme trendi 18. yüzyılda başlamış olmakla birlikte (Fetscherin ve Stephana, 2016) medikal ve turizm hizmetlerinin birlikte gerçekleştirildiği süreç ise birkaç Latin Amerika ülkesinin Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki hastalara daha ucuz diş, kozmetik ve cerrahi prosedürler sunmaya çalıştığı 1980'lere uzanmaktadır (Abd Mutalib vd, 2016). Oldukça yakın bir geçmişe sahip olsa da medikal turizm pazarının 2025 yılına kadar iki katından daha fazla büyümeyle 143,46 milyar \$ hacme ulaşması öngörülmektedir (AGS Global, 2020).

Araştırmacılar medikal turizm gelişimindeki yükselişin, internetin yaygın kullanılmasıyla gerçekleştiğini düşünmektedirler (Connell, 2006). Bookman ve Bookman (2007), internetin hem tüketiciler hem de medikal turizm tedarikçileri için en önemli araç olduğunu, ayrıca gelişmekte olan ülkelere medikal turizm kapılarını internetin açtığını öne sürmektedirler. Medikal turistler için internet; destinasyonlar, tesisler, hizmet tedarikçileri ve prosedürleri hakkında daha fazla bilgi edinmelerini sağlayan büyük bir bilgi kaynağıdır.

20. yüzyılın ikinci yarısında gelişen medikal turizm fenomeninin tarihsel gelişimi ise aşağıdaki gibidir (Jagyasi, 2010; Moloğlu, 2015).

- M.Ö. 4200 yıllarında Sümerler şifalı su banyoları ve termal kaynakların yer aldığı tapınaklar yapmışlardır,
- M.Ö. 1500 yıllarında Antik Yunanlılar şifa tanrısı onuruna Asclepha tapınağını inşa etmiştir ve bu süreçte tapınağa şifa amaçlı farklı ülkelere birçok hasta gelmiştir,
- 12. ve 13. yüzyıllarda Japon savaşçılar sıcak mineralli suların mucizevi şifa kaynağı olduğuna inanmış, tedavi olmak ve iyileşmek için bu suları kullanmışlardır,
- M.S. 1248 yılında Mısır'da inşa edilen Mansuri Hastanesi o dönemde dünyanın en gelişmiş hastanesi olmuştur,
- 14. ve 15. yüzyıllarda kaynak sularının demir yönünden zengin olduğunun farkına varılmasıyla Fransa'da SPA turizmi gelişmeye başlamıştır,
- 18. ve 19. yüzyıllarda sanatoryum hastaneleri kurularak karaciğer, tüberküloz gibi hastalıkların tedavisine başlanmıştır,

- 20. yüzyıla gelindiğinde özellikle Küba göz cerrahisinde, Tayland plastik cerrahide, Orta Amerika ülkeleri dış tedavilerinde ün kazanmışlardır,
- 21. yüzyılda ise teknolojiye yaşanan gelişmelerin yaygınlaşmasıyla rekabet başlamış ve böylelikle modern medikal turizm doğmuştur.

Modern medikal turizm pazarında özellikle Asya, Uzak Doğu, Latin Amerika ülkeleri önemli bir konuma erişmiş ve bu konumlarını koruyabilmek için sıkı bir rekabete girmişlerdir. Bu rekabette Hindistan, Tayland, Küba, Singapur, Kosta Rika, Kolombiya ve Malezya en çok tercih edilen ülkeler olmuştur. Bu nedenle medikal turizmin ana bölgesi Asya olarak bilinmektedir. Tayland, 1970'lerde cinsiyet değiştirme operasyonlarında uzmanlaşmış, sonrasında estetik cerrahiye yönelerek medikal turizmde bilinirliğini arttırmıştır. Devamında, pazara giren Singapur ise Malezya ve Tayland ile rekabet edebilmek için fiyatlarını bu ülkelerin aşağısına çekmiştir. Günümüzde Hindistan medikal turizmin global merkezi olarak görülmektedir (Connell, 2006). Bu ülkelerin medikal turizmde bu kadar başarılı grafik çizmesinin en önemli sebebi; Amerika ve Avrupa ülkelerinin çok altında, %80'lere varan oranlarda düşük tedavi maliyetleri sunmasıdır. Bu ülkelerin dışında pazara yeni ülkelerin girmesiyle hizmet sunumunda yenilikler de kendini göstermeye başlamıştır. Hastalara yüksek düzeyde müşteri hizmeti sağlamak ve fizyoterapi gibi alternatif hizmet sunumları ile kurumsal bir kültür oluşturmak için hastanelerin birinci sınıf otellere benzediği 'hotelspitals' süreci başlamıştır (Cohen, 2008). Medikal turizm sektörünün önemini anlayan birçok ülke bu pazara yönelmiştir. Bu durum medikal turizm destinasyonları arasında ciddi fiyat farklılıklarının oluşmasına neden olmaktadır. Böylelikle rekabetin arttığı pazarda sunulan hizmetin kalitesini yükseltmek, turistleri çekmeyi hedefleyen ülkelerin en önemli stratejilerinden biri haline gelmiştir.

1.1.3. Medikal Turizmin Türkiye’de Tarihsel Gelişimi

Tüm dünyada son yıllarda ilgi görmeye başlayan medikal turizm, Türkiye’de çalışma alanı olarak kısa geçmişine rağmen sektördeki tüm paydaşların ilgisini çekmeyi başarmıştır. Medikal turizm pazarına hızlı giriş yapan Türkiye mevcut alt yapı olanakları ve devam eden sağlık yatırımları, alanında uzman sağlık personeli ile bu alanda yerini sağlamlaştırmak için gayret göstermektedir (Aydın vd, 2011).

Türkiye'nin medikal turizm sektöründe başarılı bir ülke olmasını sağlayan en önemli gelişme 2003 yılında yaşanmıştır. Bu tarihte hayata geçirilen 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amacı; herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmetinin etkili, kaliteli, verimli ve hakkaniyete uygun şekilde sunulmasıdır. Program kapsamında sağlık turizmi devlet tarafından desteklenmiş ve bu alanda faaliyet gösteren işletmelere vergi indirimi getirilerek faaliyetleri teşvik edilmiştir. Ekonomi Bakanlığı tarafından döviz gelirlerini artırmak ve hizmet sektörlerinin uluslararası arenada rekabet gücünü geliştirmek için pazara giriş, yurt dışı tanıtım, yurt dışı birim, belgelendirme, ticaret heyeti, alım heyeti ve danışmanlık desteklerinin sağlık turizmini de kapsayacağı belirtilmiştir. Bakanlığın belirlediği ülkelerden Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında gelecek hastaların uçuş giderlerinin yüzde elli oranında karşılanacağı da hüküm altına alınmanın yanı sıra bu alanda faaliyet gösteren kurumların yurtdışında yapacakları tanıtımlar için devlet desteği sağlanacağı da belirtilmiştir (Aslanova, 2013). Bu gelişmelerin yanında, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) 2014 yılında çalışmalarına başlamış, 2015 yılında Başbakanlık genelgesi ile kurulmuştur.

Türkiye; tam teşekküllü hastaneleri, yetmiş insan gücü, alanında uzman doktorları, teknolojik altyapısı ve tecrübe birikimi ile Avrupa standartlarında hizmet sunan bir ülkedir. Sektörde, alanında uzman dünyaca ün yapmış doktorlara sahiptir. Hem özel sağlık kuruluşlarıyla hem de kamu hastaneleriyle birçok branşta hizmet sunmaktadır. Türkiye'de en çok tercih edilen medikal hizmetlerin başında; göz ameliyatları, deri ve zührevi hastalıklar, tüp bebek uygulamaları, kalp ve damar hastalıkları, diş hekimliği, estetik ve plastik operasyonlar yer almaktadır (Şahbaz vd, 2012).

Kazançlı bir hizmet sektörü haline gelen ve istatistiki verilere dayanarak daha da büyük bir ekonomi olacağı tahmin edilen medikal turizm için, Connel (2006) değişen tüketici talepleri ile birlikte 3S hizmeti sunan destinasyonların sağlık hizmetlerinde de başarılı olduğu takdirde medikal turizm adı altında bol gelirli yeni bir pazar kazanabileceklerini belirtmiştir. Buradan hareketle, Çalışkan (2009) turizm sektöründe hem Avrupa'da hem de dünyada başı çeken ülkelerden biri olarak

Türkiye'nin 4S (Sea, Sand, Sun, Surgery) ülkesi olarak adlandırılabilceğini ifade etmiştir.

1.1.4. Medikal Turizmin Önemi

Özel pazar dilimlerine hitap eden turizm türlerinde yapılan harcamaların düzeyleri çok yüksektir, çünkü bu turizm türlerine zengin ve ekonomik gücü olan bireyler ağırlıklı olarak katılmaktadır. Bu turizm türlerinden biri olan medikal turizm (Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi, 2010), tüketici-üretici boyutuyla düşünüldüğünde ekonomik yönü ağır basan bir turizm çeşididir. Medikal turizm tüketici motivasyonlarının başında ekonomik olarak daha uygun bir ülkeye gitme; hizmet sağlayıcılar açısından ise özel pazarda hem sağlık hem de turizm hizmetlerini satarak ekonomik güç elde etme gelir (Runnels ve Carrera, 2012). Bu sektörün gelişimini destekleyen devletlerin turizm altyapılarının mevcut olması, medikal turizmi geliştirmek için çok da fazla yatırım yapmalarına gerek bırakmamaktadır. Aynı zamanda devletler turizmden elde edilen dövizlerin medikal turizm vasıtasıyla daha da arttırılabileceğinin farkında olduklarından medikal turizm sektörüne yatırım yapan işletmeleri desteklemektedirler (Lee ve Spisto, 2007). Birçok ülke gibi Türkiye de medikal turizm sektörünün gelişmesi için çeşitli teşviklerle işletmelerden desteğini esirgememektedir.

Teknoloji, ekonomi, kültürel ve diğer küresel ilişkilerin kesişim noktasında yer almasının etkisiyle medikal turizm, küresel medikal bakımın önemli bir şekillendiricisi olacaktır (Jenner, 2008; Mohamad vd, 2012). Panchapakesan (2013) da odak noktası sağlık sunumu olan medikal turizmde hizmet sağlayıcılarına rekabet üstünlüğü sağlayacak avantajın turizm olduğunu öne sürer. Medikal seyahatlerin, yabancı hastaları yeni kültürel bir ortamda rahatlatarak ameliyat öncesi ve sonrası süreçte onları meşgul etmek için turistik faaliyetlerle bağlantı içinde olması, turizm yönünün özelliklerini ihtiva eden kısımlardır (Hopkins vd, 2010). Bu anlamda, Hindistan doğal güzellikleri, ılıman tropik iklimi ile medikal turizm hizmeti sunan ülkelere göre rekabet avantajını elinde bulunduran bir ülke olarak ön plana çıkmaktadır (Panchapakesan, 2013).

1.1.5. Medikal Turizmin Özellikleri

Medikal turizm; kalifiyeli sağlık personelinin, teknolojinin, araçların, ilaçların, hastalıkların, yaşam tarzlarının, hastane zincirlerinin, kamu-özel sektör ortaklıklarının ve küresel yönetişimin hareketliliğini içeren sağlık ve seyahatin küreselleşmesinin bir parçasıdır. Sektör yoğun rekabet ve siyasi istikrarsızlık nedeniyle belirsizdir, ayrıca tüketim toplumunun ihtiyaçlarına göre şekillendiği için de değişime açıktır (Edmonds, 2010). Yine de belirsiz ve değişime açık olan bu sektörden ülkeler olabildiğince çok istifade etmek isterler. Whittaker (2008) bu durumun sebeplerini; medikal turizmi gerçekleştiren medikal turistlerin diğer turistlere kıyasla gittikleri yerde daha uzun süre kalması, tedavi ya da operasyon sonrası bakım için tekrar gelme ihtiyacı duyması ve genellikle seyahatlerinde onlara refakatçi ya da refakatçilerin eşlik etmesi olarak açıklamaktadır. Bu noktada önemli olan hangi destinasyonun seçileceğidir. Medikal turistler varış yeri seçiminde iki hususa önem verir: destinasyonun sunduğu tıbbi hizmetlere ve turistik hizmetlere. Hem tıbbi hem de turistik hizmetleri aynı anda sunuyor olması sebebiyle Yu ve Ko (2012) medikal turizmi, oldukça geniş kapsamlı ve karmaşık bir olgu olarak değerlendirir. Bu karmaşıklık özellikle uluslararası medikal seyahatlerin son yirmi yılda artış gösterip çeşitlenmesiyle ortaya çıkmıştır (Connell, 2016).

Medikal turizm destinasyonları, uluslararası hasta trafiğinin akışına göre şekillenir. Çok sayıda hastanın çeşitli sebeplerle medikal turizm için Meksika'yı tercih etmesiyle ABD, Meksika için ideal bir pazar haline gelmiştir. Bu tercihte ABD'nin çok sayıda Meksikalı göçmene ev sahipliği yapmasının etkisi de vardır. Diğer yandan bu pazardan en fazla yararlananlar; Tayland, Singapur, Malezya, Hindistan gibi Asya-Pasifik ülkeleridir. Alanında lider konumda bulunan bu ülkeler arasında medikal seyahatlerin çift yönlü gerçekleştiği de söylenebilmektedir. Avrupa ve Amerika ülkeleri içerisinde de medikal turist çeken destinasyonlar mevcuttur, Körfez ülkelerinden çok sayıda medikal turist bu ülkeleri tercih etmektedir. Bununla birlikte, Avrupa'da hatırı sayılır bir sağlık hareketliliği meydana gelmektedir ve bazen bu hareketlilik resmi olarak AB sınırları ötesinde organize edilirken politik başarısızlığının sonuçları nedeniyle çok da arzulanan bir durum değildir. Bu sebeple çoğu hareketlilik kısa mesafelere gerçekleşir: Yunanlılar Bulgaristan'a, Finliler Estonya'ya, Litvanyalılar Rusya'ya seyahat ederler (Muth, 2015).

Kavramı tanımlamada yaşanan karmaşıklığa bağlı olarak medikal seyahatlerdeki eğilimlerin değerlendirilmesi zorlaşmakta ve gerçekleştirilen seyahatlerin ne kadarının medikal turizm faaliyeti olduğuna ilişkin istatistik veriler yanıltıcı olabilmektedir, çünkü sınır ötesi seyahatlerin çoğu kayıt altına alınmamaktadır. Dahası, tıbbi seyahat ve hastaneye kabullerle ilgili veriler genellikle başarıyı, kaliteyi, artan sayıları göstermek için iyimser tasarlanmış ülke ve hastane verilerine dayanmaktadır (Connell, 2016).

Seyahatlerde uzak mesafelerin tercih edilmesindeki sebeplerden biri, tedavinin gizli kalacak olmasıdır. Cinsiyet değişiklikleri gibi bazı tıbbi prosedürler medikal turizmin küçük ama önemli parçalarıdır. İyileşme süreci ve yeni kimliğe alışma olağan çevreden uzakta daha rahatlıkla gerçekleştirilebilir. Kozmetik cerrahi hastaları da benzer iyileşme süreçlerini deneyimlemek isterler. Medikal turizmi bu noktada cazip kılan şey, kimsenin gerçekleştirilen seyahatin medikal bir seyahat olduğunun farkına varamayacak olmasıdır (Connell, 2005).

Kısaca özetlemek gerekirse; medikal turizm özel hastane zincirlerinin yanı sıra seçkin gezgin hastaların ve kozmetik cerrahinin egemenliğinde gerçekleşmektedir. Ayrıca uluslararası medikal seyahatlerin büyük kısmı kısa mesafeli, diasporik, bitişik ve yakın sınırlardır. Katılımcıları, kültürel yakınlık gözetin ve daha ucuz medikal hizmet alma arayışında olan nispeten düşük gelirli kişilerdir. Kişilerin destinasyon seçimine ilişkin kararlarda genellikle sosyal ağlarda yapılan yorumlar, internet gibi faktörler etkili olmaktadır (Connell, 2016).

Alanyazında medikal turizme dair sunulan bilgilerden yola çıkarak Altın ve meslektaşları medikal turizmin özelliklerini şu şekilde sıralamışlardır (2012):

- Üst seviyede teknik donanım ve personele ihtiyaç duyan bir turizm türüdür,
- İlgili sağlık kuruluşlarının standartlar çerçevesinde hizmet vermesi gerekir,
- Hizmet veren kuruluşların bünyesinde ortak yabancı dil bilen personellerin istihdam edilmesi gerekir,
- Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen katma değeri yüksek bir turizm türüdür,

- Hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ihtiyaç duymaktadır,
- Hastaları yurt dışında tedavi alma konusunda ikna etme gücü yüksek olan sigorta ve sağlık kuruluşlarına yönelik tanıtım faaliyetlerine öncelik verilmelidir.

Lunt ve meslektaşları ise 21. yüzyılda hızlı bir gelişme kaydeden medikal turizmin temel özelliklerini şu şekilde ifade etmişlerdir (2011):

- Tedavi olmak için seyahat eden çok sayıda insan,
- Düşük maliyetli tedaviler, ucuz uçuşlar ve bilgi için internet kaynaklarının kullanılmasıyla sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için zengin ve gelişmiş ülke hastalarının daha az gelişmiş ülkelere yönelmesi,
- Yeni altyapılar, uygun fiyatlı erişilebilir seyahatler ve bilgiye erişimin kolaylaşması,
- Endüstrinin gelişmesi; hem özel sektör hem de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki ulusal hükümetlerin potansiyel kazançlı bir dış gelir kaynağı olarak medikal turizmi teşvik etmesi.

1.1.6. Medikal Turistin Tanımı

Medikal turizmde ‘turist’; tıbbi tedavi almak, operasyon geçirmek gibi sağlık amaçlarının yanı sıra turistik bölgelerde rahatlamak, dinlenmek, boş zamanı değerlendirmek gibi klasik turizm amaçlarını da taşıyan kişidir (Mugomba ve Danell, 2007; Aydın vd, 2011). Bu noktadan hareketle medikal turist, sağlık ve turizm sektörü hizmetlerinden aynı seyahatte faydalanan kişi olarak ifade edilebilir.

Karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle medikal turizm tanımlarında görülen çeşitlilik, medikal turist tanımlarında da kendini gösterir: Panchapakesan (2013), kavramı ‘sağlık hizmetlerinden yararlanmak ve ayrıca tatil yapmak için anavatanlarından farklı bir ülkeye seyahat eden kişiler’ olarak ifade ederken Woodman (2009), ‘seyahatlerinin birincil amacını oluşturan tıbbi yardıma ek olarak tedavi için belirli bir destinasyona seyahat eden kişiler’ olarak tanımlar. ABD merkezli Medikal Turizm Derneği ise ‘bir ülkede yaşayan insanların farklı bir ülkeye, ülkesine benzer ya da ülkesinden daha kaliteli sağlık hizmeti

sunan tesislerin olduğu destinasyonlara medikal, diş ve cerrahi bakım almak için seyahat etmesi' olarak tanımlar ve dernek bu tanımda sunulan hizmetin niteliğine ve türüne vurgu yapar. Öte yandan Tham (2018), medikal turistleri 'ikameti dışında ülke içi veya ülke dışı bir destinasyona tıbbi müdahale amacıyla giden kişi' olarak tanımlar ve medikal turistlerin seyahat motivasyonlarında kalite, uygun fiyat, teknik donanıma hızlı erişim gibi üç faktöre dikkat çeker. Dolayısıyla yazar, seyahatlerin ülke içinde ve ülke dışında gerçekleşebileceğini belirtirken motivasyon faktörlerine de önem verir. Wang (2012) ise medikal seyahatçi ile medikal turist kavramlarının ayrımını sunar: Medikal seyahatçiler, yurtdışında tıbbi bakım arayan ancak tedavilerini tatille birleştirmeyen kişilerdir. Medikal turistler ve sağlık turistleri ise, tedavileri için uluslararası seyahat eden ve bu tedavileri tatillerle birleştiren kişilerdir.

Cohen (2008), medikal turist tanımındaki karışıklığı gidermek için bir tipoloji geliştirmiştir: Gittiği ülkede tatil yaparken hiçbir medikal hizmetten faydalanmayan kişiyi 'yalnızca turist', tatil için gittiği ülkede tesadüfen rahatsızlanıp medikal tesislere başvuran turisti 'tedavi edilen turist', hem turizm faaliyetlerine katılmak hem de medikal tedavi almak amacıyla seyahat eden turisti 'medikal turist' (tatil yaparken tedavi olmak isteyen turistler ve ülkedeyken aniden böyle bir tedaviye karar verenler de bu gruba girer), ev sahibi ülkeyi asıl olarak medikal tedavi almak için ziyaret eden fakat bu arada özellikle bir ameliyatı veya belirli bir tedaviyi izleyen iyileşme döneminde tatil fırsatlarını değerlendiren kişiyi 'tatil yapan hasta', sadece medikal hizmet almak isteyen ve destinasyonun sunduğu tatil fırsatlarını değerlendirmeyen kişiyi ise 'yalnızca hasta' olarak ifade eder.

Wongkit ve Mckrecher (2013), seyahat amacına ve karar verme kriterlerine göre dört ayrı medikal turist türü tanımlamıştır: (1)Özgün medikal turist, ülkeden ayrılmadan önce tedavi alma kararını veren aynı zamanda tedavi almak kadar tatil yapmak da isteyen turist, (2)Tatil yapan medikal turist, seyahatinin ana amacını tatil yapmak oluştururken destinasyonda tedavi almayı önceden planlayan kişi, (3)Kararsız medikal turist, tedavi almayı tatil yapmak kadar isteyen ama destinasyona gidene kadar kesin kararını veremeyen kişi, (4) Fırsatçı medikal turist, öncelikli olarak tatil için seyahat eden ve destinasyonda tedavi almaya karar veren kişidir.

Yap (2007) ise tipoloji geliştirmekten ya da sınıflandırma yapmaktan ziyade kişilerin dört farklı sağlık hizmeti için seyahat ettiğini ifade eder: Temel, uygun fiyatlı, kaliteli, birinci sınıf sağlık hizmeti. Temel sağlık tedavisi, kişilerin ülkelerinde mümkün olmayan tedavi iken, uygun fiyatlı tedavi daha ucuz tedavi imkanları anlamına gelir. Kaliteli sağlık bakımı, yüksek standartta medikal tedavi sunumunu, birinci sınıf sağlık bakımı ise, prestij sağlayan lüks bakımı ifade eder (Musa vd, 2012).

Medikal turistlerin seyahatlerini yalnız gerçekleştirmedikleri, çoğunlukla arkadaşlarının veya akrabalarının onlara eşlik ettiği bilinmektedir. Hastalar hastanelerde kalırken, refakatçileri otellerde kalmakta ve standart turistik etkinliklere katılmaktadırlar. Bu nedenle, hastaların turist olarak nitelendirilip nitelendirilemeyeceği hakkında soru işaretleri devam etse de refakatçiler turist olarak değerlendirilebilir (Connell, 2011). Bu doğrultuda, Cohen (2006) rekreatif faaliyetlerin daha kısıtlı ancak medikal bileşenin daha yoğun olduğu bu durumlarda yapılan seyahati turizm değeril de medikal seyahat olarak değerlendirir. Buna karşın Mugomba ve Caballero-Danell (2007) ise bu kişilerin uçak bileti, konaklama ve tedavi hizmetleri satın almasından dolayı diğer turistlerden farklı olmadıklarını dile getirir. Açıkça belirtmek gerekirse medikal turistler; kadın, erkek, yaşlı, genç, farklı gelişmişlik düzeylerinde, farklı zevklere, ırklara, düşünçelere sahip heterojen bir grubu temsil ederler ve tek ortak yanları çeşitli ülkelerde tedavi arayan kimseler olmalarıdır (Bookman ve Bookman, 2007).

1.1.7. Medikal Turistin Özellikleri

Medikal turizm alanyazınında medikal turistlerin niteliklerine yönelik çeşitli davranış ve tutumlarının incelendiği çalışmalar sınırlı sayıdadır. Kavram üzerine tartışmalar hala mevcutken birkaç yazar medikal turistleri inceleyen çalışmalar gerçekleştirmiştir. Bu yazarlardan Smith ve Puczko (2008)'ya göre, medikal turistler herhangi bir yaş aralığında olabilirler, ancak çoğunlukla tıbbi tedavi fiyatlarının yüksek olduğu ve bekleme listelerinin uzun olduğu Batı'nın gelişmiş ülkelerinden daha yaşlı olan ya da iş hayatını sonlandırmış emekli bireylerdir.

Medikal turistlerin demografik ve psikografik profilini belirlemek amacıyla Karuppan ve Karuppan (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; macerayı ve risk almayı seven, sağlığı için endişe eden, değer bilincine sahip olan birey özelliklerinin yanı sıra aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Cinsiyet faktörünün yurtdışında medikal bakım alma olasılığı üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı,
- Gelir ile yurtdışında tıbbi bakım görme olasılığı arasındaki ilişki şeklinin düşük ve medyan olduğu,
- Etnik köken faktörünün destinasyon seçimi üzerinde etkisinin olmadığı,
- Yaş faktörünün sağlık hizmeti prosedürleri yüzünden destinasyon seçimini etkilediği,
- İstihdam faktörünün sigortalı olma düzeyi açısından yurtdışında medikal bakım alma olasılığını etkilediği,
- Ağrı şiddeti ve sürekliliğinin, yurtdışında medikal bakım alma olasılığı üzerinde güçlü ve olumlu etkisinin olduğu,
- Maceracı, risk alan, kozmopolit, kendini iyilik yapmaya adanmış ve değer bilincine sahip bireylerin yurtdışında medikal yardım alma olasılıklarının daha yüksek olduğu,
- Sigorta güvence düzeyine bağlı olarak yurtdışında medikal yardım alma olasılığının değişebileceği.

Ayrıca medikal turistlerin tedavi sonrası bakım, kalış süresi ve farklı bir kültüre uyum sağlayamama gibi konularda duydukları endişeye bağlı olarak algılanan risklerin, yurtdışında medikal tedavi alma olasılığını olumsuz etkilediği ortaya çıkan diğer bir sonuçtur (Karuppan ve Karuppan, 2011).

Yurt dışında tedavi olmanın medikal turistler için avantajları olduğu gibi dezavantajları da mevcuttur. Sınırların dışında gerçekleştirilen medikal seyahatlerin etkisiyle komplikasyonlar ve hastane enfeksiyonlarıyla ilişkili önemli riskler gelişebilir. Bu riskler hem medikal turistler hem de medikal turistlerin ülkeleri ve özellikle enfeksiyon mevcutsa ziyaret edebilecekleri medikal tesisler için önemli biyogüvenlik riski oluşturur. Bu sebeple tıp camiası, medikal turistlerin pandemilerin yayılmasında önemli riskler oluşturduğuna, ayrıca artan antibiyotik direncine katkıda

bulduklarına dikkat çeker (Hall ve James, 2011) ve böylelikle medikal turistlerin çeşitli sebeplerden dolayı istenmediği ülkeler de olabilmektedir.

1.2. Medikal Turizmin Boyutları

Medikal turizm hizmeti alırken karşılaşılabilecek hukuki ve etik konular, fiyatlandırma, hizmet kalitesi, mahremiyeti ilgilendiren hususlar, ulaşım, tanıtım ve pazarlama gibi faktörler medikal turizm etkinliğini belirleyen unsurlardır (Bookman ve Bookman, 2007). Bu boyutlardan herhangi birinin eksikliği hizmette ciddi aksaklıklar yaşanmasına ve kalitenin değer kaybetmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle bu boyutların her birinin içeriğine değinmekte fayda vardır.

1.2.1. Tanıtım ve Pazarlama Boyutu

Medikal turizm pazarlaması ile genel turizm pazarlamasını bir bütün olarak ele almak doğru bir yaklaşım olacaktır. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü, turizm pazarlamasını ‘bir turistik destinasyonun ya da turizm işletmesinin yüksek kazanç elde edebilmesi için turizm talebinin özelliklerini dikkate alarak turistik ürün ile ilgili araştırma, tahmin, seçim yapmayı hedefleyen ve bu konularda alınacak kararlarla ilgili bir yönetim felsefesi’ olarak tanımlamıştır (İçöz, 2009). Tanımdan da anlaşılacağı üzere turizm pazarlaması kavramı tüm turizm çeşitlerini kapsamaktadır. Dikkat edilmesi gereken husus, sunulan turizm çeşidi doğrultusunda hedef kitleyi doğru tespit ve analiz etmektir. Medikal turizm tüketicileri; iyileşmek, sağlığını korumak ve daha kaliteli bir yaşam sürdürmek isteyen bireylerdir (Akdu, 2014). Hedef kitleye erişebilmek için doğru pazarlama stratejilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Pazarlamanın genel stratejik yöntemlerinde olduğu gibi medikal turizm alanında da pazar bölümlendirmesinin ve doğru konumlandırma stratejilerinin uygulanması oldukça önemlidir. İyi bir pazarlama stratejisinin planlanması ve uygulanması medikal turizm pazarında başarı için kritik öneme sahiptir (Aydın ve Aydın, 2015). Medikal turizmde bugünkü anlamda yürütülen ilk pazarlama faaliyetleri Bumrungrad Uluslararası Hastanesi ve Bangkok Uluslararası Hastanesi gibi sağlık kurumları tarafından gerçekleştirilmiştir. Medikal turizm sektörü günümüzde kamu kurumları, kamu-özel ortaklıkları, özel hastaneler, havayolu şirketleri, otel zincirleri,

yatırımcılar, özel sermaye fonları ve aracı kuruluşlar tarafından yoğun olarak pazarlama faaliyetlerine maruz kalmaktadır (Turner, 2007).

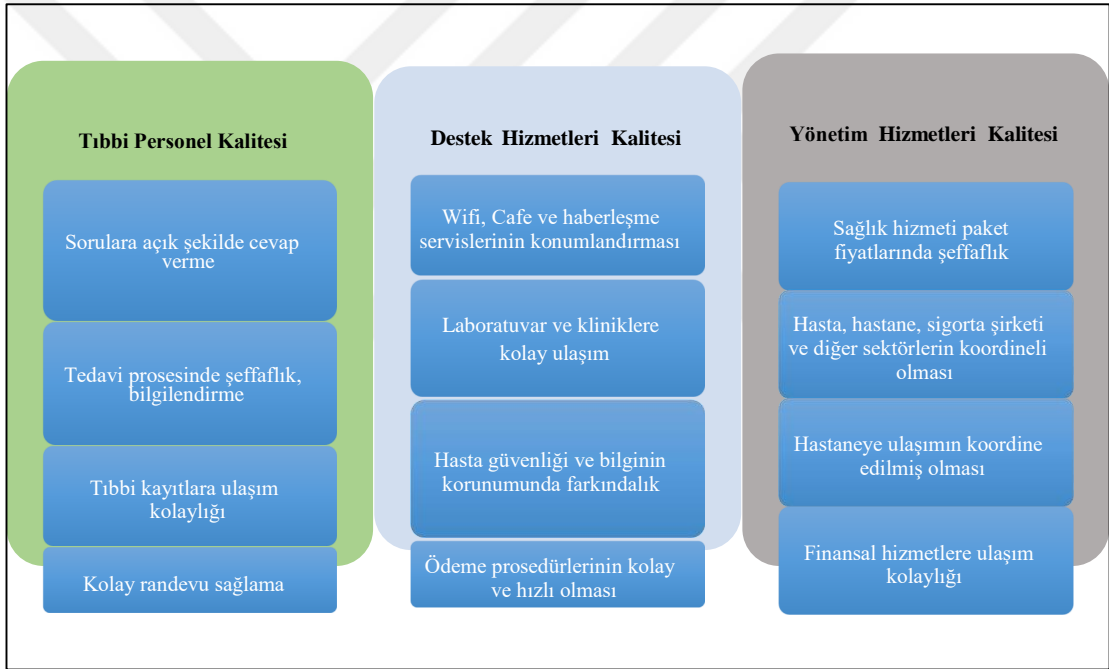
Medikal turizm pazarlama faaliyetlerini ele alan birçok araştırmada dış tanıtım önemli bir değişken olarak saptanmıştır. Reklam ve propaganda gibi araçlardan yararlanılarak gerçekleştirilen dış tanıtımın talep üzerindeki en önemli etkisi; bir turistik bölge ya da ülke konusunda tüketiciyi haberdar etmesi ya da tüketiciye bilgi vermesidir. Bu faktörün mevcut turizm talebini artırma gücü kadar potansiyel talebi harekete geçirme gücü de söz konusudur (Şahbaz, 2000).

1.2.2. Hizmet Kalitesi Boyutu

Sağlık hizmeti, bireylerin yaşam kalitesi ile mutluluğunu doğrudan etkileyen bir hizmet alanıdır (Asunakutlu, 2004), bu noktada bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme görevi sağlık kurumlarına düşmektedir. Sağlık kurumlarının tedavi almak için kendilerine başvuran kişileri memnun edip edememeleri, hizmet sunumunun kalitesine göre şekillenecektir (Demirbilek ve Çolak, 2008). Sarvan ve Berk (1995), sağlıkta hizmeti kalitesini ‘bir hastalığın önlenmesi veya sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşmeyi sağlayacak çeşitli uygulamaların gerçekleştirilmesi’ şeklinde tanımlamaktadırlar. Sağlık hizmetleri kalitesinin bu sektörde hizmet veren özel işletme sayısının her geçen gün artması ile daha da yükseldiği rahatlıkla ifade edilebilir. Rekabet ortamı, bireylerin tercihlerini ve kurumların kaliteli hizmet sunma anlayışlarını her yönden etkilemektedir. Hizmetin ulaşılabilir düzeyde olması diğer deyişle verimli olması kadar, kişilerin sağlık anlamında kendini güvende hissetmesi ve sağlığına kısa sürede kavuşması yani etkinlik gibi iki önemli kalite kavramı özellikle küreselleşmenin hızlandığı bu süreçte sağlık sektöründeki önemini daha da arttırmaktadır. Çünkü sağlık hizmetinin sırf ucuz olduğu için tercih edilmesi ve kişinin istediği sonuca ulaşamaması, hizmetin verimli ancak etkin olamaması anlamına gelir ki bu da hizmetin kalitesini düşürmektedir (Özcan ve Aydın, 2015).

Sağlık için uluslararası seyahatlerin gerçekleştirildiği medikal turizm sektöründe; hasta karşılamadan tedaviye, koruyucu hekimlikten tedavi sonrası takibe kadar tüm aşamalarda kaliteli hizmet anlayışının esas alınması sektörü daha da

hareketlendirecektir. Hizmetin başlangıç ve sonuç aşamaları arasında çok sayıda kurum ve kişinin rol aldığı sektörde; hastaneler, seyahat acentaları ve tur operatörleri, konaklama hizmeti veren otel ve işletmeler, sağlık ve turizm ile ilgili birlikler, dernekler, meslek odaları ve kamu kurumlarının koordineli olarak bütünleşmiş bir hizmet anlayışı ile çalışması kaçınılmazdır. Bu noktada aracı işletme hizmetleri, sağlık hizmetlerinin kendisi kadar önemlidir. Hastaneler ne kadar iyi hizmet verirse versin hastanın ulaşımı ve konaklaması gibi aracı kurumlardan almış olduğu kalitesiz hizmet, hasta (müşteri) memnuniyetini olumsuz etkileyecektir (Kılınç, 2017). Manaf ve meslektaşları (2015) medikal turizm sektöründe hizmet kalitesinin boyutlarını Şekil 3’de görüldüğü üzere üç kategoriye ayırmışlardır.



Şekil 3. Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi Boyutları

Kaynak: Manaf vd, 2015

Şekilden anlaşılacağı üzere medikal turistlerin sorularına yanıt almada, tıbbi kayıtlara ulaşmada ve randevu almada sorun yaşamamaları ayrıca eksiksiz bilgilendirilmeleri medikal turizmde personel kalitesini belirleyen unsurlardır. Ödeme yaparken sorunla karşılaşmamaları, güvenliklerinin sağlanması, laboratuvar ve kliniklere kolaylıkla ulaşabilmeleri, rahatlıkla iletişim kurabilmeleri destek hizmetleri kalitesini belirleyen kriterlerken, yönetim hizmetleri kalitesini belirleyen unsurlar ise iletişim sürecinin sorunsuz işlemesi, finansal hizmetlere ulaşım kolaylığı, sağlık

hizmeti paket fiyatlarında şeffaflık ve hizmet verecek sağlık kuruluşuna ulaşımın sorunsuz sağlanmasıdır.

1.2.3. Ulaşım Boyutu

Kişiler, en iyi şekilde sunulan tedavi imkanlarına erişmek için tarihin her döneminde uzun seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Günümüzde ise insanların ülkelerinde yaşadığı çeşitli sorunlar, küresel seyahat olanaklarının gelişmesiyle birlikte medikal turizmi çok daha geniş bir uygulama alanına kavuşturmuştur (Khanna, 2007). Ulaşım imkanlarının gelişimi ile sağlık hizmetlerine ulaşımında, ülke sınırlarının belirleyici rolü ortadan kalkmıştır. Böylelikle hastalar kendi ülkelerindeki tedavi seçeneklerine ek olarak belirledikleri çeşitli kriterlere göre farklı ülkelerdeki tedavi seçeneklerini de değerlendirebilmektedirler (Connell, 2006).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte özellikle turizm pazarlarına uzak olan ayrıca sınırları kara ve tren yolu ulaşımına uygun olmayan ülkeler için hava yolu ulaşımı, seyahatleri mümkün kılan en uygun ulaşım türüdür. Ayrıca hava yolu taşımacılığındaki gelişmeler ülkeye gelen turistlerin daha fazla tatil yapmaları açısından onlara zaman kazandırmaktadır. Dolayısıyla bu durum gelen turistlerin daha fazla konaklamalarını sağlamakta, ülkeye giren döviz miktarını da arttırmaktadır (Özcan ve Aydın, 2015).

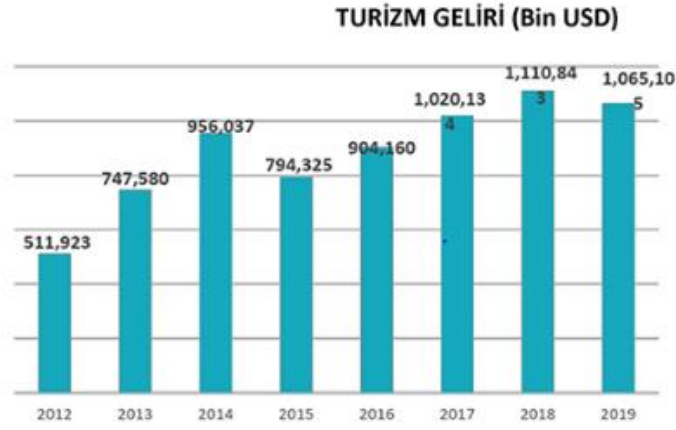
1.2.4. Ekonomik Boyutu

Alternatif turizm türleri içerisinde yer alan medikal turizm gelişim kaydetmeye başladığı andan itibaren umut vaat edici bir büyüme göstermiştir. Medikal turizm ürün ve hizmetlerine yapılan uluslararası harcamalar 2000-2017 yılları arasında nominal olarak %358 artarak 2,4 milyar dolardan 11 milyar dolara yükselmiştir. Bu büyüme, medikal turizm harcamalarının 2000 yılındaki %0,6'sına kıyasla 2017'de uluslararası ziyaretçi harcamalarının %1,2'sine ulaşmasıyla sonuçlanmıştır (WTTC, 2019). Sektör lideri bir dergi olan Medical Tourism Index (MTI) tarafından hazırlanan rapora göre, küresel medikal seyahat pazarı değerinin 2025 yılına kadar yaklaşık 3 trilyon dolara ulaşacağı ve yıllık %25 oranında büyüme göstereceği tahmin edilmektedir (Cham vd, 2020).

Ekonomik getirilerinin bu denli yüksek olmasında; hastaneler, doktorlar, hemşireler, tıbbi cihaz üreticileri, teşhis laboratuvarları, klinik deneyler, tele tıp, sağlık sigortası, sağlık kurum ve kuruluşları gibi sağlık bileşenlerinin yanı sıra; konaklama, yeme-içme, ulaştırma, cazibe merkezleri, kamu kuruluşları ve seyahat aracıları gibi çok sayıda turizm bileşenine sahip olmasının rolü büyüktür (Smith ve Puczko, 2009). İki hizmet sektörünün birlikteliği, medikal turizmin destekleyici sektörlerle birlikte getirisi en yüksek turizm türü olmasına neden olmaktadır. Bu etkiye, çarpan etkisi de dahil edildiğinde bu turizm türünden elde edilen gelirin oranı daha da artmaktadır.

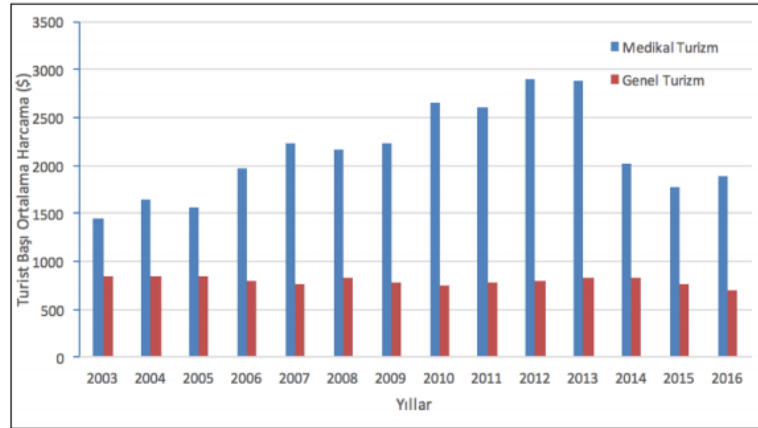
Sadece ülkeler ve işletmeler medikal turizmden kazanç sağlamazlar, aynı zamanda medikal turistler de kazanan taraftır. Şöyle ki; ülkelerinin pahalı sağlık hizmetleri yerine daha ucuz ve aynı zamanda kaliteli hizmet sunan ülkeleri tercih eden medikal turistler, tedavi alırken böylelikle evlerinde ödeyeceklerinden daha az harcama yaparlar. Bu kazan-kazan durumu, çok sayıda ülkenin umut vaat eden sektörde yer alma isteğini arttırmaktadır. Medikal turistlerin çoğunlukla daha uygun fiyatlar sunulduğu için tercih ettikleri ülkelerin başında Malezya, Singapur, Tayland, Hindistan, Güney Kore, Kosta Rika, Tayvan, Türkiye ve Meksika yer alır (Patients Beyond Borders, 2019; Cham vd, 2020).

Bu ülkelerden biri olarak Türkiye’de sağlık turizmi, son 10 yılda büyük aşamalar kaydetmiştir. Medikal turizm hizmetlerinde Türkiye teknoloji, alt yapı, eğitimli sağlık personeli ve özellikle de uygun fiyat stratejileriyle medikal turizm için güçlü bir potansiyele sahiptir ve açıklanan veriler Türkiye’nin sektördeki gelişimini ortaya koymaktadır: 2018 yılında 551.748 hasta sağlık hizmetlerinden faydalanmış ve 1.110.843 dolar bırakmıştır. 2019 yılında ise 662.087 hasta Türk medikal hizmetlerini tercih etmiş ve 1 milyar 65 milyon 105 bin harcamıştır. Her yıl artan hasta sayısı ve ülke ekonomisine katkısı göz önünde bulundurulduğunda Şekil 4’te görüldüğü gibi medikal turizmin Türkiye’de gelişmekte olan bir sektör olduğu rahatlıkla ifade edilebilir (www.baylangrup.com).



Şekil 4. Tıbbi Turistlerden Elde Edilen Turizm Geliri (TUİK)

Türkiye medikal turizm gelirleri 2012-2019 yılları arasında ciddi bir artış göstermiştir. 2012 yılında yaklaşık 512 bin dolardan 2019 yılında 1 milyon 65 bin dolar seviyesine yükselmiştir. Ayrıca aşağıdaki turizm ve medikal turizm gelir karşılaştırması grafiği aradaki farkın daha net anlaşılmasını sağlayarak sektörün büyüklüğünü ortaya koyacaktır.



Şekil 5. Genel Turizm ve Medikal Turizm Harcamaları Arasındaki Fark (TUİK)

Kısaca özetlendiğinde, turizm sektörünün tüm bileşenlerine güç katan medikal turizmin ekonomik faydaları aşağıdaki gibidir (www.medicaltourism.com):

- Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden çok sayıda turist çeker. Dolayısıyla medikal turizm katma değeri yüksek bir ürün olarak değerlendirilirse ülke ekonomisine katkısı da yüksek olacaktır,
- Döviz gelirini artırır,

- Doğrudan ve dolaylı istihdamı artırır ve yeni iş fırsatları yaratır. Doğrudan istihdam taksi hizmetleri, oteller, restoranlar ve hediye satışları gibi alanlarda gerçekleşirken dolaylı istihdam sağlık turizmi sektörünün ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetlerin üretiminden kaynaklanan istihdamı oluşturur,
- Medikal turistleri ülkeye çekerek altyapının geliştirilmesini sağlar,
- Halkın yaşam standardının yükselmesini sağlar,
- Çarpın etkisi ile ülkenin kalkınmasında önemli güce sahiptir.

1.2.5. Hukuki ve Etik Boyutu

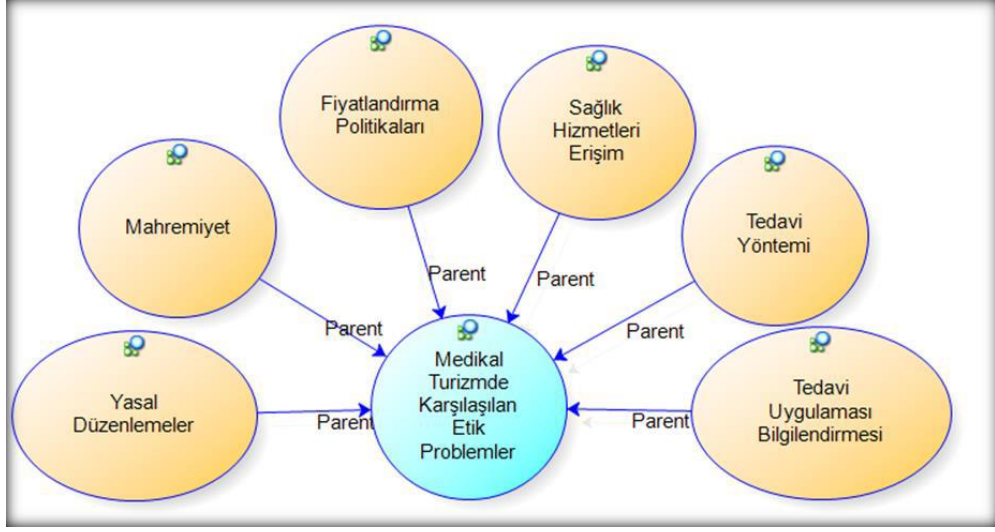
Medikal turizm endüstrisinin giderek büyümesi, tıbbi kaynakların dengeli dağılımını ve çeşitli ülkelerdeki belirli grupların erişebildiği sağlık hizmetinin kalitesini ve türünü etkilemektedir. Buradaki etik sorun, bu endüstrinin yoksullar, evsizler ve engelliler gibi özellikle en savunmasız olan yerel halk için sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kullanılabilirliği ve kalitesi üzerinedir (Whittaker vd, 2010). Bu gibi sorunlar bölge halkı için geçerliken medikal turistler de çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir.

Sağlık sigortası acentaları ve yabancı hizmet sağlayıcıları arasındaki hukuki sorumluluğun her zaman net bir şekilde tanımlanmaması, hasta güvenliği ve malpraktisle ilgili yasal konular medikal turistlerin karşılaşılabileceği sorunlar arasında yer alır (Loh, 2015). Diğer yandan yasal düzenlemelerin eksik olduğu bölgelerde yeni ve deneysel işlemlerin uygulanabiliyor olması da çeşitli biyoetik sorunları beraberinde getirmektedir (Parry, 2008). Medikal turistler açısından sorun teşkil eden bir diğer unsur ise seyahat sürecinde yaşanabilecek olumsuz durumlar hakkında kişinin bilgilendirilmemesidir. Olası hatalı bir uygulama halinde hastanın sahip olduğu hukuki imkanları kullanamamasının yanı sıra yolculuğun dahi kimi hastalar için zor olduğu seyahat sürecinde hasta, kişisel verilerinin korunması ve mahremiyeti gibi konularda etik olmayan durumlarla karşılaşabilmektedir (Mirrer-Singer, 2007). Rızası olmadan hastalara ait kişisel bilgilerin başkalarıyla paylaşılması etik değildir. Bilgilerinin gizli kalmasını talep etmek her vatandaş gibi medikal turistlerin de en doğal hakkıdır, ancak bilgilerin elektronik ortamlarda saklanması hastalar açısından tehdit oluşturmaktadır (Al-Lamki, 2011; Yirik ve Ekici, 2014).

Medikal turizm sektöründe yaşanan bir diğer olumsuzluk fiyatlandırma noktasındadır. Medikal turistler için gidecekleri ülkede hangi tedavi için ne kadar ücret ödeyeceğinin önceden belirli olması çok önemlidir, çünkü kişiler fiyat kriterine göre ülke ve medikal tesis belirlemektedir. Fiyatlandırmada yapılan hatalar nedeniyle dünyanın önde gelen medikal turizm ülkeleri arasında gösterilen Hindistan, belirtilen fiyatların tedavi sonrası farklılaşarak baştaki fiyatlardan daha fazla miktarların fatura edilmesi ile uluslararası alanda kötü bir üne kavuşmuştur (Temizkan, 2015).

Medikal turizm hizmet sunumunda fiyatların farklılık göstermesi, araştırmacıları bu farklılıkların arkasındaki faktörleri araştırmaya yönlendirmektedir (Herrick, 2007). Ülkelerinde birtakım zorluklarla karşılaşmamak için ya da bu zorluklarla karşılaşan insanları başka bir bölgede kısırlık tedavisi almaya iten sebep uygun fiyatlar değil bu zorlukların itici gücüdür. Fakat bu durumda destinasyonda bekleme sıralarının, uygulanan tedavi şeklinin ödenen miktara göre ya da sosyo-ekonomik statüye göre düzenlenip düzenlenmemesi etik bir sorundur (Pennings, 2004).

Medikal turizmde etik konuları belirlemek amacıyla Türkiye’de de çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. Dürüstkan (2020), sağlık turizmi açısından kamu hastanelerinde etik konusunu kişisel sağlık verileri, fiyatlandırma ve tedavide etik olarak üç başlıkta ele almıştır. Yirik ve Ekici (2014), çalışmalarında konuya hasta ve yerel halk açısından yaklaşarak aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi hastaların; tedavi uygulamaları ile ilgili bilgilendirilme, ticari amaçlarla güdülen tedavilerin yanlış ya da eksik uygulanması, fiyatların farklılık göstermesi ve mahremiyet konularında ayrıca yasal düzenlemelerin olmayışı ya da yetersiz oluşu bakımından; yerel halkın ise sağlık hizmetlerine erişimde etik olmayan durumlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.



Şekil 6. Medikal Turizmde Karşılaşılan Genel Etik Sorunlar

Kaynak: Yirik ve Ekici, 2014

Ele alınan bu sorunların çözümü ve bir daha yaşanmaması için bu noktada politikacılara, işletmelere, uluslararası kuruluşlara büyük sorumluluklar düşmektedir. Ayrıca paydaşların işbirliği içerisinde olması sektörün geleceği açısından önem teşkil etmektedir.

1.3. Medikal Turizmin Gelişimi

Başka bir ülkede sağlık hizmeti almak yeni bir olgu olmamakla birlikte gelişmeler tarihsel bağlamda konumlandırılmalıdır. İnsanlar antik çağlardan beri sağlık için seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Örneğin 19. yüzyılda Avrupa'da, büyüyen orta sınıfların, sağlığı geliştirici olduğuna inandıkları sular için spa kasabalarına seyahat etmesi moda olmuştur. 20. yüzyıla gelindiğinde dünyanın daha az gelişmiş ülkelerinden gelen zenginler, daha iyi tesislere ve profesyonel sağlık görevlilerine ulaşabilmek için gelişmiş ülkelere seyahatler gerçekleştirmişlerdir. 21. yüzyılda ise devam eden değişimler, sağlıkla ilgili seyahatlerin önceki biçimlerinden niceliksel ve niteliksel olarak farklılıklar göstermektedir (Lunt vd, 2011).

1.3.1. Medikal Turizm Gelişimini Etkileyen Etmenler

Özellikle 2000'li yıllardan sonra hızla önem kazanan medikal turizmden daha fazla gelir elde etmek isteyen ülkeler yeni stratejiler geliştirmeye başlamıştır (Akdu, 2014). Sağlık hizmetleri alanında yaşanan gelişmelerin uluslararası boyutta ele

alınmaya başlanmasıyla düzenleyici kurum ve kuruluşların ortak standartlar geliştirme çabasına girmesi, medikal turizmin dünya çapında arzulanan ve gelişen bir sektör olmasında belirleyici olmuştur. Diğer yandan deniz ötesi ülkelerde yaşanan kültürel değişim, ulaşım maliyetlerindeki düşüş ve bilgi teknolojilerindeki gelişim sektörün gelişmesinde itici bir güç oluşturmuştur (Lunt vd, 2010).

Fiyat farklılıkları, medikal turizmin bu denli hızlı gelişimindeki en önemli etkenlerdendir (www.saglikturizmi.gov.tr). Amerikalı turistler de dahil olmak üzere dünyanın çeşitli ülkelerinden bireyler, çoğunlukla ekonomik nedenlerle seyahat etmektedir. Amerikalı birçok medikal turist, Meksika ve diğer Latin Amerika ülkelerine tedavi amaçlı seyahatler gerçekleştirmesinde; Meksika'da sunulan fiyatların, Amerikada sunulan fiyatlardan yaklaşık %40 oranında daha düşük olması etkili olmaktadır (Herrick, 2007; Temizkan ve Konak, 2018). Hindistan'ın ise medikal turizmde bu kadar başarılı grafik çizmesinin en önemli sebebi; Amerika ve Avrupa ülkelerinin çok altında %80'lere varan oranlarda düşük tedavi maliyetleri sunmasıdır (Cohen, 2008). Türkiye'nin medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmesinde; tedavi maliyetlerinin uygunluğunun yanı sıra kaliteli tedavi sunması etkili olmaktadır (Akdu ve Akdu, 2014).

Medikal turizm, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünya nüfusunun giderek yaşlanması sonucunda hastalık yükünün ve tedavi maliyetinin artması, hem sosyal güvenlik sistemlerini hem de tedavi giderlerinin tamamını veya bir kısmını karşılaması gereken kişileri zor durumda bırakmaktadır (Tengilimoğlu, 2016). Ülkelerin sağlık hizmetlerinde görülen uzun bekleme süreleri, tıbbi bakım kalitesinin düşüklüğü (Yıldırım ve Altunkaya, 2006) mahremiyet gibi problemler insanları başka ülkelerde sağlık hizmeti almaya yönlendirmektedir. Bireylerin başka bir ülkeden sağlık hizmeti talep etmesinin sebepleri genel olarak şu şekilde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2014):

- Ülkesinde yüksek teknolojiye sahip sağlık hizmetleri ve profesyonel insan kaynaklarının azlığı veya yokluğu,
- Tedavi alma isteği ile birlikte tatil yapma arzusu,
- Sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması,

- Bireyin, kendi ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı ameliyatının bilinmesini istememesi (estetik cerrahisi, infertilite tedavisi vb.),
- İklimsel ve coğrafi faktörlere bağlı olarak ülkesinin tatil için elverişsizliği,
- Kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlarda tedavi olma istekleri,
- Uyuşturucu ve başka bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda tedavi görmek istemeleri,
- Kişilerin hayata tutunma ve yaşama arzusu.

Sıralanan bu nedenler bireylerin sürekli yaşadıkları yerden farklı bir yerde tedavi görme isteklerini şekillendirmektedir ve bu seyahatlerin genellikle yakın ülkelere gerçekleştirilmesinde etkili olmaktadır.

1.3.2. Medikal Turizm Gelişiminin Yararları

Medikal turizm gelişiminin hem ithalatçı hem de ihracatçı ülkeler açısından çeşitli faydaları mevcuttur. İthalatçı ülkeler, hastalarını yurt dışına gönderirken bu durumdan ekonomik anlamda yararlanabilmektedir. Bu alanda yürütülen bir çalışma; her on ABD hastasından birinin tıbbi tedavi için yurt dışına çıkması durumunda toplam tasarrufun yılda 1,4 milyar dolar olduğunu öne sürmüştür, böylece tıbbi tedavi için uzun bekleme listelerine sahip ülkeler, listelerini hafifletme olanağına kavuşabilirler. Diğer olumlu yönler arasında; hasta seçiminde belirleyici olmanın yanı sıra hastalar açısından daha kaliteli kişisel bakım, özel olma ve gizli kalma düzeyinin artması sayılabilir (Smith vd, 2011).

Medikal turizm, ihracatçı ülkeler açısından önemli bir döviz kaynağı olabilir, çünkü ihracatçı ülkeler genellikle gelişmeyi tam anlamıyla gerçekleştirememiş ülkelerdir, bu da onların medikal turizm yoluyla elde ettikleri gelirden büyük ölçüde yararlanmaları için fırsat sunar. Özel sağlık kuruluşlarının rağbet gördüğü medikal turizm sektöründe Hindistan ve Tayland gibi ülkelerde devlet, sektörden daha fazla kazanç sağlanabilmesi için doğrudan veya dolaylı olarak özel hastane yatırımlarına çeşitli teşvikler sağlar. Diğer yandan kimi ihracatçı ülkeler, göç etmiş sağlık çalışanlarını geri çekebilmek için sektörü kullanmaktadırlar. Medikal turistlere

hizmet veren hastaneler rekabetçi maaşlar ile iş fırsatları sunarak beyin göçünü tersine çevirebilmeyi başarmışlardır (Smith vd, 2011).

Medikal turizmin, sektörde hizmet veren ülkelere ciddi döviz getirilerinin yanı sıra sigorta, yeme-içme ve otel işletmelerinde iş imkanları sunması, ayrıca vergi gelirlerini arttırması olumlu gelişmeler arasında yer alır. Diğer yandan özel hastanelerin açığta kalan kapasitelerinin kullanılabilir hale gelmesi ve bu kurumlarda alanında uzman hekimlerin istihdam edilmesi gibi yerel halk açısından da olumlu yönleri mevcuttur (Bookman ve Bookman, 2007). Ayrıca ev sahibi ülke, sadece kalifiyeli tıp uzmanlarını elinde tutmakla kalmaz aynı zamanda yüksek maliyetlerle alınan teknolojik cihazların yaygın kullanımıyla daha çok kazanç elde etme fırsatına erişir (Lunt vd, 2011; Beladi vd, 2015).

1.3.3. Medikal Turizm Gelişiminin Getirdiği Sorunlar

Medikal turizm faaliyetlerinin gerçekleştirildiği destinasyonlarda özel sektör hakimiyeti kaçınılmaz olduğu için, sektör bazı endişeleri beraberinde getirir. Bu endişelerin başında; daha fazla kazanç sağlamak isteyen en iyi doktor ve cerrahların kamu sağlık sisteminden uzaklaşması gelir. Çünkü ülkelerin, medikal turizm için en güzel ve erişilebilir bölgelerini geliştirmeye öncelik vermesi, kırsal bölgelerden kentlere beyin göçlerinin yaşanmasına neden olur (Smith ve Puczko, 2009).

Bir diğer endişe ise yurtdışı sağlık kalitesinin, ülkede sunulandan daha düşük seviyede gerçekleşme olasılığıdır (Smith ve Puczko, 2009). Hastalık Kontrol Merkezi, 1998 yılında Amerikalı dokuz hastanın Venezuela sağlık merkezlerinde gerçekleştirilen liposuction uygulaması sonrasında mikrobakteriyel enfeksiyonlara maruz kaldığını duyurmuştur. Yine başka bir mikrobakteriyel enfeksiyon durumu, ABD’li 12 kadının 2004 yılında Dominik Cumhuriyeti’nde kozmetik cerrahi tedavisi sonrasında yaşanmıştır. Diğer bir komplikasyon vakasında, ABD’li 23 yaşındaki bireyin ölümüyle sonuçlanan olayda Bangkok Bumrungrad Hastanesi’ne hukuki işlem başlatılmıştır (Khan vd, 2016). Bu gibi istenmeyen durumların yaşanmaması için ihracatçı ülkelerde hatalı uygulama yasalarının bulunması gerekir. Medikal turistlerin yaşadığı bir diğer sorun ise, takip eksikliğidir. Ameliyattan sonra komplikasyonların gelişmesi muhtemeldir ve hasta evine döndükten sonra böyle bir

olayın yaşanması durumunda ülkenin sağlık sistemi sorumlu olmaktadır (Smith ve Puczko, 2009). Medikal turizm sektöründe yaşanabilecek sorunları kısaca özetlemek gerekirse (Synder, Crooks ve Johnston, 2012):

- Medikal turizm, hem ev sahibi ülke hem de ihracatçı ülke açısından sağlık hizmetlerine erişimi ve tedavi alma eşitliğini olumsuz etkileyebilir,
- Ülke vatandaşlarının medikal hizmet almak için başka bir ülkenin sağlık hizmetini tercih etmesi, ülkesinin sağlık hizmetlerinde var olan sorunları gidermek ve sağlıkta yeni reformlar oluşturmak isteyen politikacıları ve hükümetleri bu kararlarından caydırıcı etki oluşturabilir,
- Medikal turizm, kamu sağlık sistemleri ve sigorta şirketleri için yeni maliyetler yaratabilir. Medikal turistler, hizmet almak için başka bir ülkeyi tercih ettiğinde; kısa vadede ülkelerindeki bekleme sürelerini ve maliyetleri düşürebilirler, fakat yurt dışındaki tedaviden kaynaklanan bir komplikasyon gelişirse bu faydaların ortadan kalkması muhtemeldir,
- Medikal turistin yurt dışında aldığı tedavi ülkesindekinden daha düşük kalitede ise ve bu tedavinin uluslararası boyutu tedavinin sürekliliğini engelliyorsa uluslararası tedavi, komplikasyonları daha olası hale getirebilir,
- Uluslararası seyahat, medikal turistin ülkesinde bulunmayan bulaşıcı hastalıkları ülkesine getirmesine neden olabilir,
- Uluslararası sağlık hizmeti almanın bireyin tercihinde olması ve genellikle tedavi maliyetlerini cebinden ödemesi, hasta durumunun halk sağlığı yetkilileri tarafından takip edilmesini zorlaştırabilir. Bu da bulaşıcı hastalıkların gözetimine ve diğer halk sağlığı önlemlerine zarar verebilir.

Bu sorunlara ek olarak zengin yabancı müşterilere hizmet veren sofistike hastanelerin karşısında yetersiz kaynaklara sahip kamu hastanelerinin yer alması sağlık sisteminin kademeleşmesine neden olabilir (Whittaker vd, 2010). Ayrıca vasıflı sağlık çalışanlarının kamu sektöründen özel sektöre geçişi, kamudaki yetersiz personel istihdamını daha da kötüleştirebilir, hizmet fiyatlarını yükseltebilir, çalışanlar arasında ücret açığını daha da artırabilir (Beladi vd, 2015) .

Bies ve Zachari (2007) ise uluslararası ilişkilerde çeşitli olumsuzlukların yaşanabileceğini düşünmektedir. Örneğin, bir Doğu ülkesi sağlık hizmetlerinde

Hindistan'a üstünlüğünü kaybederse bu durum iki ülke arasındaki siyasi ilişkileri zedeleyebilecektir. Medikal turizm gelişiminin, uluslararası arenada Batı ülkelerinin sağlık sektöründeki prestijini kaybetmesine yol açabileceği ise diğer bir husustur (Bulgan vd, 2016).

1.4. Medikal Turizmde Kalite ve Akreditasyon

Günümüzde kalite, rekabetçi iş dünyasında işletmelerin güçlerinin göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Firmaların varlıklarını koruyabilmesi ve sürdürülebilir başarı için anahtar bir kavram olarak görülen kalite (Ataman, 2001; Tengilimoğlu, 2016) sağlık hizmeti sunumunda ayrı bir öneme sahiptir. Bir de bu hizmetlerin uluslararası sunulduğu düşünülürse medikal turizm gelişiminin bahsedilen avantajları kadar dezavantajları da göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmetlerinde kalite yadsınamaz öneme sahiptir.

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı, 'uluslararası standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması' olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu, 2016). Tedavi almak maksadıyla turizm faaliyetlerine katılan bireyler için en öncelikli hizmet sağlıktır. Bu noktada, sağlık hizmetlerinin kalitesi sadece tedavinin içeriği ile mümkün değildir, aynı zamanda hizmetlerin yönetilmesi de gereklidir. Sağlık kuruluşlarının sayısının artması ve kurumların kalite konusunda bilinçlenmeleri gibi gelişmeler kalite yönetim sistemlerinin, uluslararası standartların ve sürekli iyileşme mekanizmalarının geliştirilmesine sebep olmuştur. Kalite yönetim sistemlerinin başında gelen akreditasyon, kalitenin güvence altına alındığına dair belgelendirme sistemidir. Akreditasyon süreci, 1917 yılında Hastane Standardizasyon Programı'nın kurulmasıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde başlamış ve sonrasında dünyanın diğer ülkelerinde de uygulama alanı bulmuştur. Günümüzde AB'ye üye ülkelerin çoğu ya akreditasyon programlarını uygulamakta ya da kendisi akreditasyon programı geliştirmektedir (Cıvı, 2016; Çevirme, 2016).

Kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından çeşitli sağlık kurumlarını değerlendirme sürecinde akreditasyon standartlarını yakalayabilen kurumlar, standart tıp merkezleri ve sağlık turistlerine uygun tesisler olarak sunulmaktadır (Todd, 2012; Fard vd,

2019). İlk defa medikal bir destinasyona gidecek turistler için bir tıp merkezinin akreditasyonunun motici edici bir faktör olduğu araştırmalarda ortaya konan bir sonuçtur. Medikal turizm destinasyonunun karşılaşabileceği zorluklardan biri potansiyel turistleri, gelişmekte olan ülkelerin hizmet kalitesinin, gelişmiş ülkelerle karşılaştırılabilir olduğuna inandırmaktır (Connell, 2006; Fard vd, 2019). Bu noktada doktorların ve sağlık personelinin uzmanlığı, yeterliliği ve güvenilirliği, modern ekipman, personelin dostça tutumu, iletişim ve dil engelinin bulunmaması bu alanda hizmet sunan en önemli kuruluşların başında gelen Joint Commission International (JCI) tarafından belirlenen temel kriterler (Fard vd, 2019) olup bu kurum tarafından verilen akreditasyon potansiyel turistleri ikna etmede önemli bir araçtır.

JCI'ın yanı sıra Küresel Sağlık Akreditasyonu (GHA), Avustralya Uluslararası Sağlık Hizmetleri Standartları Konseyi (ACHSI), DNV Inc., Kanada Uluslararası Akreditasyon (ACI), Trend Akreditasyon Programı (TAS) ve Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO) medikal turizmde kalite göstergesi kuruluşlardır ve bu kuruluşların sertifikaları, bu belgelere sahip tesislerin web sitelerinde ve tanıtım materyallerinde açıkça sergilenmektedir (Whittaker vd, 2010).

Diğer yandan Malezya ve Hindistan gibi bazı gelişmekte olan ülkeler ise kendi akreditasyon kuruluşlarını oluşturmaya yönelik ülkelerdir. Hindistan'da NABH, Malezya'da ise MSQH kuruluşları medikal turizmde akreditasyon sunan kuruluşlardır (ITC, 2014). Ayrıca akreditörlerin akreditatörü olarak bilinen ISQua uluslararası akreditasyon kuruluşlarını akredite etmektedir. Hastane, klinik ve laboratuvar gibi hizmetlerin uluslararası akreditasyon standartlarını oluşturan unsurlar, sağlık hizmeti arayışında olan hasta sayısının artmasıyla giderek daha önemli hale gelecektir (Turner, 2011).

Hastanelerin yanı sıra medikal turizm sektörünün bileşenlerinden olan oteller için çeşitli sertifika sistemleri uygulamaya konulmuştur. Son yıllarda, konaklama sektöründe sağlık güvenliği konuları, özel gezgin kategorileri ve bunların yönetim sorunları gündeme gelmektedir. Yaşlılar, engelliler ve hassas gezginler konaklama yapacakları işletmelerde özel hizmet beklentisindedirler (www.tuv.com). Bu kapsamda Türkiye'de Sistem Kalite Belgelendirme ve Test-Danışmanlık, otellerin

kurumsal yapılarını, güvenilirliğini ve performansını değerlendirerek tüm kriterleri sağlayan otel işletmelerine ‘Medikal Turizm Dostu Otel’ sertifikası sağlamaktadır. Bu alanda sertifika sağlayan diğer bir kuruluş Eurocert’tir ve medikal turizm otelleri için hizmet kalite belgelendirmesi olan EuroQualityCert’i işletmelere vermektedir.

1.5. Medikal Turizm Kurum ve Kuruluşları

Medikal turizm sektörünün sağlık ve turizmi aynı çatıda buluşturması hem sağlık hizmetlerinin hem de turizm endüstrilerinin koordinasyonunu gerektirmektedir (Kunwar, 2019). Devletler ve politikacılar bu işbirliğinde başrolde yer alarak çeşitli seviyelerdeki sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında ve kullanılabilir hale getirilmesinde, vize normlarının kolaylaştırılmasında, hizmet sağlayıcılara akreditasyon sistemi getirilerek altyapı olanaklarının sağlanmasında önemli roller üstlenirler (Gupta vd, 2015).

Türkiye’de devletin en yetkili organı olarak sağlık ve turizm ile ilgili planlama ve teşvik çalışmalarını Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı yürütmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı, konaklama ve seyahat gibi turizm sektörüne doğrudan hizmet veren işletmeler için kural koyucu, yol gösterici ve denetleyici bir kuruluştur. Sağlık Bakanlığı ise sağlık kurumlarının kurulması, sağlık personelinin eğitilmesi ve istihdamı, çeşitli kamu sağlığı hizmetleri veren ünitelerin denetimi gibi görevleri yürütmektedir. Turizm sağlığı ve turistlere yönelik sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkin olarak verilmesi için her iki bakanlığın koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir (Karagülle, 2010).

Medikal turizm sektöründe yer alan kurum ve kuruluşlar, görev tanımlarına ve sundukları hizmet türüne göre ana kuruluşlar ve aracı kuruluşlar olarak incelenebilir.

1.5.1. Medikal Turizmde Ana Kuruluşlar

1982 Anayasası ve 1980’li yıllarla birlikte bütün dünyada hakimleşmeye başlayan özelleştirmeci yapı Türkiye’de tedavi hizmetlerinin özel sektör katkısı ile verilmesi yönünde çalışmalara sebep olmuştur. Bu akım Türk sağlık sistemi içerisinde yerini almış ve tedavi hizmetleri kamu ve özel sağlık kuruluşları bünyesinde sunulmaya başlamıştır (Tengilimoğlu vd, 2018).

1.5.1.1. Kamu Hastaneleri

Ülkemizde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak sosyal devlet anlayışı içerisinde yerine getirilmekte ve bu hizmetlerin önemli bir kısmı kamu hastanelerince sunulmaktadır. Sosyal devlet anlayışının esas olması sebebiyle söz konusu hastanelerde fiyatlar maliyete göre değil Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na belirlenen tarifeye göre oluşturulmaktadır. Kamu hastaneleri sağlık hizmeti sunmakla birlikte üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile hekimlere uzmanlık eğitimi vermekte ve araştırma faaliyetleri yürütmektedir. Temel amacı kar olmayan bu hastaneler genellikle nüfusla orantılı olarak kurulup işletilmektedirler (Tengilimoğlu vd, 2018).

Türkiye sağlık hizmeti sunumunda, medikal turistlerin kamu hastaneleri yerine daha çok özel hastaneleri tercih ettiği resmi kuruluşlar tarafından yayınlanan raporlarda açıklanmıştır. Medikal turistler tarafından kamu hastanelerinin özel hastaneler kadar rağbet görmemesinin nedenleri olarak; uzman/işgücü eksikliği, tanıtım eksikliği, politika ve düzenleme yetersizliği, kapasite problemleri, dil ve iletişim problemleri, imaj problemi, turistik tesis azlığı ve hastane alt yapı problemleri gösterilebilir (Yiğit, 2016). Genel olarak bakıldığında, teknolojik imkanlar ve personelde nicelik-nitelik bakımından yeterlilikler hem kamu hem de özel hastanelerde olması gereken bir özelliktir, fakat sağlık hizmeti alan yabancı hasta sayısının kamu kesiminde düşük, özel kesimde ise yüksek olması sayılan özelliklere özel sektörde daha çok sahip olduğunu göstermektedir (Özcan ve Aydın, 2015).

1.5.1.2. Üniversite Hastaneleri

Üniversite hastanelerinin temel amacı tıp eğitimi vermek ve ileri düzeyde tıp araştırmaları yapmaktır. Birinci ve ikinci basamakta tedavi edilemeyen hastalara, üniversite hastanelerinin hizmet vermesi beklenmektedir. Ancak, günümüzde sevk zincirine tam olarak uyulamaması nedeniyle bu hastaneler kompleks vakalar yerine diğer hastanelerde tedavi edilebilecek hastalıklar için poliklinik ve klinik hizmeti vermektedir (DPT, 2001; Tengilimoğlu vd, 2018).

1.5.1.3. Özel Hastaneler

Özel sağlık işletme sayısının her geçen gün artması, yoğun rekabet ortamının yaşanmasına neden olmakta ve daha kaliteli hizmet gerekliliğini beraberinde getirmektedir, çünkü kaliteli sağlık hizmetleri bireylerin mutluluğuna, işletmelerin verimliliğine ve ülkenin kalkınmasına kadar uzanan sarmal bir ilişki yaratarak bireysel ve toplumsal yapıyı yakından etkilemektedir. Bu sebeple sağlık işletmeleri tarafından sunulan hizmetin kalitesi sadece hastaları değil devlet kurumları ve hükümetleri de ilgilendiren önemli bir konudur (Papatya vd, 2012; Özcan ve Aydın, 2015).

Kaliteli hizmet sunumu, ülkeye gelen medikal turist sayısının gün geçtikçe artmasına neden olacaktır ve böylece ülkeye giren döviz ile devletler ekonomik kalkınmada önemli bir kaynak elde etmiş olacaklardır. Devletler ve politikacılar bu sektörden pay almak için özel hastane yatırımlarını teşvik etmektedirler. Yüksek teknolojiye sahip kaliteli hizmetlerin sunulduğu özel hastaneler böylelikle medikal turistler tarafından daha çok tercih edilmektedir (Yiğit, 2016).

Özel hastanelerin tercih edilmesindeki sebepleri Yiğit (2016), özel sağlık kuruluşlarının kaliteli ve kurumsal olması, marka değerinin yüksek olması, stratejik ortaklıklar yapmaları, büyük bir kısmının uluslararası akredite kuruluşları tarafından akredite edilmesi, gelen hastalarla iyi bir iletişim kurulması, uluslararası arenada tanıtım yapmaları ve hizmet verdikleri illerin turistik ve kültürel zenginliklere sahip olması şeklinde açıklamıştır. Ayrıca çeşitli alanlarda uzmanlaşan dal hastaneleri de özel sektörü daha çekici kılmaktadır. Özellikle sadece göz ya da diş gibi alanlarda hizmet sunan hastaneler, o alanda uzmanlaşmış kadrosuyla hastalarına özelliikli sağlık hizmeti sunmaktadır (Sevim, 2019) ve böylece hizmette özel ilgi ve bakım arayan medikal turistler tarafından daha fazla rağbet görmektedirler.

1.5.2. Medikal Turizmde Aracı Kuruluşlar

Medikal turizm endüstrisi; sağlık hizmeti sunan ana kuruluşların yanında tur operatörü, seyahat acentası, danışman firmalar, otel grupları, sigorta şirketleri gibi aracı kuruluşların varlığıyla geniş bir hizmet ağına sahiptir. Aracı kuruluşlar; hastane seçimi, lojistik hazırlıklar, turizm düzenlemeleri ve tedavi sonrası bakım gibi

konularında hizmet sunarlar. Yurt dışında medikal tedavi alma konusunda hastalar karar verici olsa da, aracılardan bu seyahatleri organize etmelerinin katkısı büyüktür. Araştırmalar medikal turistlerin yurt dışında tedavi alabilmek için genellikle aracı şirketleri kullandıklarını göstermektedir. Medikal seyahat aracılardan, hastaların ihtiyaçlarına uygun seyahat düzenlemede ilk elden bilgi sunma ağına sahip olmakla birlikte hastalar için seyahati kolaylaştırmakta ve zaman tasarrufu sağlamaktadırlar (Mohamad vd, 2012).

1.5.2.1. Medikal Tur Operatörü

Medikal turistler seyahat, tedavi ve gezi gibi faaliyetleri içeren programlara tur operatörü aracılığıyla rezervasyon yaptırabilirler. Bu kapsamda tur operatörleri; havalimanı transferi, tercüman ve rehber ayarlanması, vize alımı, konaklama rezervasyonu, rekreasyon etkinliklerinin düzenlenmesi gibi hizmetleri çekici paketler halinde sunarak medikal turistlere hizmet verirler (Gupta vd, 2015).

Turizm hizmetleri ile sağlık hizmetlerinin bir arada sunulması, medikal turizm operatörlerinin işini daha kapsamlı hale getirmekte ve zorlaştırmaktadır. Kapsamlı hizmetleri tek bir fiyata sunan medikal turizm operatörlerinin sağladığı kolaylıklar ise şunlardır (Epstein, 2009):

- Hasta ve hastalık hakkında bilgilerin toplanması,
- İlgili tüm kayıtların toplanması (hasta ve hastalık ile ilgili detayların yer aldığı dosya),
- Yurt dışında hizmet sağlayıcılarının bulunması ve alternatiflerin değerlendirilmesi,
- Tedavi sürecinin planlanması,
- Tüm seyahat düzenlemelerinin organize edilmesi,
- Alınan hizmetler ile ilgili ödemelerin yapılması,
- Dönüş sonrası bakım hizmetlerinin takip edilmesi.

1.5.2.2. Seyahat Acentaları

Başka bir ülkedeki sağlık hizmetini organize etmek; uçak biletinin satın alınması, hastanenin seçilmesi, alanında uzman doktora erişilmesi, eşlik eden yolcular için otel konaklamalarının rezerve edilmesi, fiyatların alınması ve ödemelerin

gerçekleştirilmesi, tıbbi kayıtların transfer edilmesi gibi işlemler gerektirdiği için medikal seyahat acentaları, hastalar ile tedavi sağlayanlar arasında bir köprü vazifesi görmektedir (Turner, 2007). Bu firmalar hastanelerden aldıkları komisyon ücretine bağlı olarak çalışmaktadırlar. Tıbbi işlemler ve tedavi sonuçlarına ilişkin hizmetleri bulunmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

1.5.2.3. Danışman Firmalar

Danışman firmalar, hasta ile temas kuran ilk kuruluştur. Bu firmalar, hastanın bir temsilcisi gibi hizmet ederek sağlık kuruluşlarını bulma ve hastayı yönlendirmenin yanı sıra tedavinin bitimine kadar hastaya yardımcı ve destekçi olurlar. Birçok ülkede olduğu gibi, çalışma şartlarının kanunlarla düzenlenmemiş olması nedeniyle çoğu iş sektöründeki pazar şartları ve arz-talep faktörlerinden dolayı hastaların otel ve uçak rezervasyonları, gidilecek ülkelerdeki ulaşım ve turların ayarlanması konularında danışman firmalar seyahat acentaları gibi veya seyahat acentaları danışman firmalar gibi faaliyet gösterebilmektedirler. Yine de danışman firmalar seyahat acentalarından ve tur operatörlerinden farklı yapıdadırlar. Seyahat hizmetleri olmaksızın yurtdışı hastalarının medikal durumları ve istekleri doğrultusunda uygun sağlık kuruluşunun bulunması hususlarında hastanın danışmanı ve temsilcisi olarak hizmet vermektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2012).

1.5.2.4. Otel Grupları

İletişim ve ulaşım araçlarının gelişmesi, kişisel görünümüne ve sağlığına önem veren bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve istediği gibi bir tatil yapma imkanını aynı anda sunmaktadır. Rekabetin yoğun olduğu sektörlerin başında gelen turizm ve bu alanda hizmet sunan oteller, sağlık alanında da önemli role sahip aracı kuruluşlar haline gelmiştir (Özcan ve Aydın, 2015). Tedavi öncesi ve sonrası süreçlerde hasta ve hasta refakatçilerinin ağırlanması görevi otellere düşmektedir. Özellikle de tedavi sonrasında yorgun ve bitkin düşen hastalar, dinlenmek ve iyileşmek için otel hizmetlerinden faydalanırlar. Öte yandan bazı ülkelerde oteller ve hastaneler işbirliğine giderek (Binler, 2005) hastalar için zor olan bu sürecin daha kolay aşılmasını sağlarlar. Malezya'da bazı oteller hastanelerle işbirliği yaparak turizmin de canlanması amacıyla tsunami sonrası Puket adasında estetik cerrahi ağırlıklı özel paketler hazırlamışlardır. Otel grupları, Hindistan'da ITC-Welcome Group Otelleri

örneğinde olduğu gibi diğer aracı kuruluşlarla da çalışarak hizmet alanlarını genişletme fırsatı yakalamışlardır (Keckley ve Underwood, 2008).

1.5.2.5. Sigorta Şirketleri

Hastanın kendi ülkesinde veya başka bir ülkede faaliyet gösteren özel sağlık sigorta kuruluşları tedavi seçiminde hastayı yönlendirme gücüne sahiptir, üstelik yurtdışına seyahat eden hastalara kesinti veya muafiyetten feragat etmenin yanı sıra karın bir kısmını paylaşma gibi imkanlar da sunabilmektedirler (Cohen, 2015). Özel sağlık sigortaları tedavinin finansal riskine karşılık sigortalının sağlık giderlerini karşılamak için hazırlanan planlardır. Poliçede belirtilmiş limit ve kullanım şartları dahilinde sigortalının poliçe süresince yapmış olduğu doktor muayenesi, ilaç ve ameliyatlar gibi sağlık harcamalarını teminat altına almaktadır (Güvenek, 2015).

1.5.2.6. Yardımcı Firmalar

Medikal turizm sektör oyuncularını arasında; belirli hastanelerde tedaviler ayarlayarak hava yolculuğu ve transferler, gerekirse konsiyerj ve çeviri hizmetlerinin yanı sıra varış ülkesinde turlar düzenleyerek hastalara yardımcı olan artan sayıda medikal seyahat şirketleri sektörde yerini almıştır (Whittaker vd, 2010).

1.5.2.7. Sağlık Hizmeti Sağlayan Gruplar

Günümüzde hastane zincirleri, turizm endüstrisine entegre hale gelmiştir. Singapur'un tanınmış hastane gruplarından Raffles, havaalanı transferleri düzenlemekte, refakatçiler için otel rezervasyonu yapmakta ve bölgesel turların düzenlenmesi konularında hizmet sunmaktadır. Ayrıca, turizm endüstrisinin bileşenlerinden biri haline gelen hastaneler, kendilerini otele benzetmek için mimarisini, iç tasarımını, mobilyasını ve ziyaretçi hizmetlerini yenilemeye gitmektedir. Hem hastane hem de beş yıldızlı otel özelliklerini birleştirerek farklı bir forma dönüşen “hotel-spitals” sektörde yerini almaya başlamıştır (Ongdee, 2003).

Müşterilerine daha kaliteli hizmet sunma çabasına giren hastaneler diğer yandan kimi önemli hastane gruplarıyla ortaklıklar kurarak işbirliğine gitmişlerdir. Bu ortaklıklar arasında; Hindistan Wockhardt hastane zinciri ile Harvard Medical International, Johns Hopkins ile Katarlı Weill Cornell Medical College, the Duke-NUS ile

Sicilya'daki the University of Pittsburgh Medical Center's ortaklığı yer alır. Diğer ortaklıklar arasında; Harvard Medical International-Acıbadem Hastanesi, Johns Hopkins International-Anadolu Sağlık Merkezi ve Kosta Rikalı CIMA Hastanesi-Tulane Tıp Merkezi (Cohen, 2015) gösterilebilir.

Genel bir değerlendirme yapılırsa; aracılık işlemlerini yürüten turizm işletmeleri, sigorta şirketleri ve diğer işletmeler medikal seyahatleri teşvik edici roller üstlenmektedirler. Aracı kurumların sağladığı faydaları sıralamak gerekirse (patientbeyondborsers):

- Tüm aracılar ortak bir iletişim ağı kurarak gerçekleştirilecek seyahatteki karşılaşılabilecek olumsuzlukları önlemeye çalışırlar (örneğin; rehberlik hizmetleri, dil problemleri, ulaşım, farklı kültürel etmenler gibi),
- Aracı işletmeler seyahatle ilgili olarak hastanın sorun yaşayabileceği bazı işlemleri rutin olarak yaptıkları için hata oranı azalır ve işlemler daha kısa sürede gerçekleştirilir,
- Tedavi sürecindeki tüm işlemlerle ilgili olarak aracı kurumlar tek bir veri tabanı sağlayarak hastaların işlemlerini kolaylaştırırlar,
- Yasal işlemleri hastalara göre daha bilinçli ve usulüne uygun şekilde yürütürler.

1.6. Medikal Turizmde Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği

Bireylerin doğuştan kazandıkları sağlık hakkı, vazgeçilmez ve devredilmez hakların başında gelmektedir. Sağlığı yerinde olmayan bir bireyin diğer haklarını kullanabilmesi mümkün değildir. Tedavi olmak için çeşitli sağlık kurumlarına başvuran hastaların hangi hakka sahip olduğunu bilmesi gerekir. Hasta hakları genel olarak kişi ile sağlık kuruluşu arasındaki ilişkileri düzenlemek üzere kişinin sağlıklı kalma hakkına kendi iradesi dışında herhangi bir engel olmaksızın sahip olması, sağlık hizmetleri verilirken insan haklarının gözetilmesi, hastalara uygulanan tıbbi tedavinin insani boyutunun desteklenmesi, hastanın sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde ve eşitlik çerçevesinde yararlanırken karşılaşılabileceği zorlukların önlenmesi, hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin geliştirilmesi için tarafların uymakla zorunlu oldukları çeşitli esas ve kuralları kapsar (Hatırnaz, 2007; Tengilimoğlu vd, 2018).

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde başlamıştır. Amerikan Hastaneler Birliği, 1972 yılında Hasta Hakları Beyannamesi'ni yayınlamıştır. Avrupa'da ise 1975 yılı sonrasında Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi hasta hakları ile ilgili öneri taslağı hazırlamıştır. Hasta haklarına ilişkin ilk uluslararası yazılı belge 1981 yılında Dünya Hekimler Birliği'nce kabul edilen Lizbon Hasta Hakları Bildirisi'dir. 1995 Endonezya Dünya Tabipler Birliği'nin yayınladığı Bali Bildirgesi'ne göre hasta hakları; kaliteli tıbbi bakım alma, seçme özgürlüğü, kendi yazgısını saptama, bilinci kapalı hastalardan onam alınma koşulları, yasal olarak yeterli olmayan hastaların hakları, bilgilendirilme, gizlilik, sağlık eğitimi, onuru koruma ve dini yardım alma hakkıdır (Hakeri, 2007). Uluslararası seyahat eden hastaların hakları, varış ülkesinin yasal mevzuatı çerçevesinde belirlenir. Bu noktada uluslararası hastaların yaşadığı en büyük sorunlardan biri bu seyahat türüne yönelik yasal düzenlemelerin olmayışı ya da yetersiz oluşudur.

Hasta hakları kadar hasta güvenliği konusu uluslararası seyahat eden hastalar için önemli bir konudur. Ülkeler, sağlık kurumlarına başvuran sadece kendi hastalarının güvenliğini değil çeşitli nedenlerden dolayı ülkeye gelerek sağlık hizmetlerinden yararlanmaya çalışan bireylerin güvenliğini de sağlamak zorundadır. Güvende olmak ya da hissetmek, sağlıklı bir birey için olduğu kadar hasta birey için de son derece değerlidir. Hasta güvenliği, hizmet alan bireylerin zarar görmelerine yol açabilecek ve öngörülebilir tüm tehlikeleri kabul edilebilir düzeyde tutmak için alınabilecek tedbir ve iyileştirme faaliyetleridir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Hasta güvenliği konusunda, Dünya Sağlık Örgütü'ne üye tüm devletler Dünya Sağlık Asamblesi kararını kabul etmiştir (WHO, 2014).

Enfeksiyonların kontrolü, ilaç güvenliği, radyasyon güvenliği, düşmelerin önlenmesi, güvenli cerrahi, kimlik doğrulama, bilgi güvenliği, acil durum yönetimi, tesis güvenliği, transfüzyon güvenliği, tıbbi cihaz güvenliği, güvenlik raporlama sistemi, atık yönetimi konuları hasta güvenliği kapsamında ele alınmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Kalite ve hasta güvenliği konusunda uygulamaları en iyi tanımlayan kuruluş JCI'dır. JCI, uluslararası hasta güvenliği hedeflerini; hastaların doğru tanımlanması, etkili iletişimin geliştirilmesi, yüksek riskli ilaçların güvenliğinin arttırılması, cerrahi girişimlerde doğru yer - doğru işlem - doğru amacın sağlanması, tedavi ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması ve düşme riskinin azaltılması (JCI, 2016) olmak üzere altı başlıkta belirlemiştir. Medikal turizm sektöründe hasta güvenliğini sağlamak için JCI hedefleri esas alınarak riskler önceden belirlenmeli ve analiz edilmeli, ayrıca belirlenen risk düzeylerine göre gerekli önlemler alınarak iyileştirme çalışmaları yürütülmelidir.

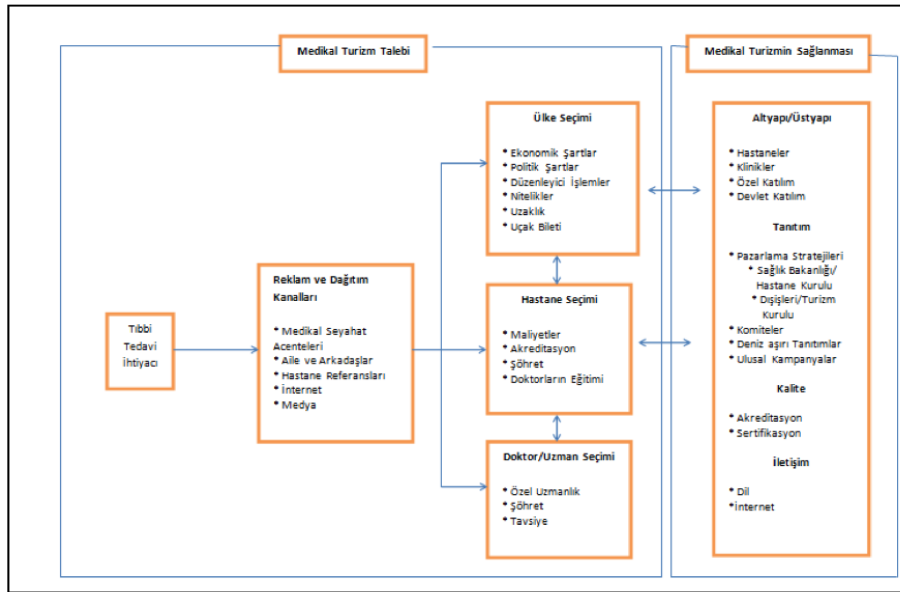
Sağlıkta kalite yönetim sisteminin bir parçası olarak kabul edilen hasta güvenliği, hasta ve hasta yakınları ile çalışanları olumsuz etkileyebilecek fiziki ve psikolojik etkilerin ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır. Medikal turizm literatürü de hasta güvenliğinin, hastaların kalite deneyimlerinden bağımsız olmadığını doğrulayarak güvenlik ve kalite arasındaki ilişkinin önemini ortaya koymuştur (Gearhart, 2009).

1.7. Medikal Turizm Pazar Yapısı

Medikal turizm kavramının tutarlı bir tanıma sahip olmamasından dolayı medikal turizm ülkeleri ve hizmet sağlayıcılarına ilişkin sektörün kapsamı tam olarak bilinmemektedir. Bu durumun en basit örneği; medikal turizmin en önemli merkezi olarak gösterilen Asya ülkelerinde tedavi edilen hastalara ait bilgilerin kaynaklarda farklı farklı verilmesidir. Bu durumun sebebi ise bu ülkelerde medikal turist sayısına diğer sağlık turizm türleri kapsamında gelen turistlerin dahil edilmesidir. Ayrıca bazı ülkeler de hasta refakatçilerini medikal turist sayısına dahil ederek raporlamaktadır (Sevim, 2019). Bu gibi faktörler pazar büyüklüğünün belirlenmesini zorlaştırır da (Yeoh vd, 2013) Medical Tourism Index, küresel medikal seyahat pazar değerinin 2025 yılına kadar yaklaşık 3 trilyon dolara ulaşacağını ve yıllık yüzde 25 oranında büyüme göstereceğini tahmin etmektedir (Cham vd, 2020).

Medikal turizm pazarında yer alan ülkelerin potansiyeli; turizm destinasyonlarının çeşitliliğine ve deneyimlerine, dünya standartlarındaki hastanelerine, uluslararası yetenekli tıp personeline, uygun maliyette kaliteli hizmetine, gelişmiş sağlık hizmetlerine, tedavideki yüksek başarı oranlarına ve hastanelerde bekleme süresinin

kısıtlılığına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Gupta vd, 2015). Bu pazarın arz ve talep boyutunu belirlemek için araştırmacılar çok sayıda çalışma yürütmüştür. Bu araştırmacılar arasında yer alan Heung ve meslektaşları (2011) medikal turizm arz ve talep modelini oluşturmuşlardır. Yazarların modeline göre; medikal turizm talebinde en önemli faktör tıbbi tedavi ihtiyacının oluşmasıdır. Bu ihtiyaç ortaya çıktıktan sonraki adımda ülke ve hastanelerin pazarlama dağıtım kanallarının etkinliği gelmektedir, sonrasında ise medikal turistler için ülke seçimi (ekonomik, politik şartlar, uzaklık, direkt uçuşlar), hastane seçimi (maliyet, akreditasyon, imaj, deneyim) ve doktor seçimi (uzmanlık, tavsiye, ün) gelmektedir. Modelin arz yönünü ise talebi karşılayacak ülkenin alt yapı ve üst yapı olanakları oluşturmaktadır. Bu kapsamda; sağlık kurumlarının kalitesi, personelin yabancı dil bilgisi, paydaşların işbirliği ve pazarlama faaliyetleri medikal turizm arzını oluşturan etmenlerdir.



Şekil 7. Medikal Turizm Talebi

Kaynak: Heung vd, 2011.

Yürütülen diğer araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Smith ve Forgione (2007)'nin öne sürdükleri modelde, ülke ve medikal tesis seçimini etkileyen medikal turizm faktörleri değerlendirilmiştir. Ülke seçiminde; ekonomik durum, politik ortam ve düzenleyici standartlar öne çıkarken, medikal tesis seçiminde ise; maliyetler, akreditasyon, bakım kalitesi ve hekimin eğitimi ile ilişkili faktörlerin önemli olduğu belirlenmiştir. Kiremit (2008), medikal turistleri Türkiye'ye çeken faktörleri; daha

uygun fiyatlar ile yüksek kalitede hizmet, hızlı hizmet, tedavilerin kısıtlamalara takılmaması, turistik çekicilikler olarak belirlemiştir. Černikovaitė'nin 2015 yılında gerçekleştirdiği çalışmasında medikal turistleri Litvanya'ya çeken ana faktörlerin; hızlı hizmet, olağanüstü hasta bakımı, yüksek teknoloji ürünü medikal ekipman, medikal hizmetler ve seyahat hizmetleri için makul fiyatlar olduğu belirlenmiştir.

Gelişmiş ülke insanlarını, daha az gelişmiş ülkelere sevk eden unsurların başında; ülkelerinde sağlık hizmeti veya imkanlarının bulunmayışı değil, hizmetlerin pahalılığı, erişim ve bekleme sürelerinin uzunluğu, mahremiyet gibi konular gelmektedir. Diğer yandan internet, e-posta, telefon gibi modern teknolojiler potansiyel turistlerin dünyanın her noktasına erişimini, sunulan hizmetleri incelemelerini, fiyatları karşılaştırmalarını sağlayarak tedavi ve hizmetlerin kullanılabilirliğini mümkün hale getirmektedir. Ayrıca gelişmiş ülkelere daha az gelişmiş ülkelere yapılan seyahatlerde fiyat her zaman ana kriter değildir. Danimarkalılar, gelişmiş medikal hizmet altyapısı ile birlikte tatil imkanlarının sunulmasını da önemsemektedirler (Černikovaitė, 2015).

Genel olarak, en çok medikal turist gönderen ülkelere bakıldığında durum aşağıdaki gibidir (Acar vd, 2012):

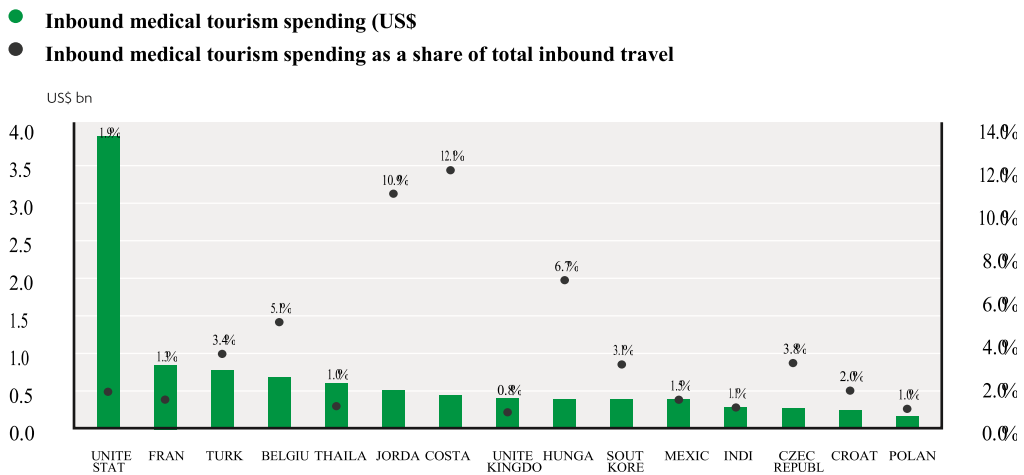
- Gelişmemiş ülkeler (Sudan, Somali, Afganistan, Libya vb)
Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı,
- Asya ülkeleri (Pakistan, Irak, Suriye vb)
Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı,
- Amerika, Avrupa
Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve bekleme listeleri
- Yaşlı nüfusu çok olan ülkeler
Temel sebep: Yaşlı nüfusunun çok olması, personel yetersizliği ve bakım maliyetlerinin yüksek olması.

Diğer yandan en çok medikal turist ağırlayan ülkeler ise; Asya'da Tayland, Hindistan, Malezya ve Singapur; Avrupa'da Malta, Macaristan, Polonya, Belçika; Güney Amerika'da Brezilya, Küba, Kosta Rika ve Meksika'dır (Černikovaitė, 2015).

1.7.1. Medikal Turizmde Lider Ülkeler

Medikal turizm pazarına yön veren ülkeler Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi Asya ülkeleridir. Özellikle Tayland'da medikal turizm hareketleri 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonlarıyla başlamış ve daha sonra estetik cerrahi ile kendini göstermiştir. Hindistan, medikal turizm sektöründe en önemli küresel merkez haline gelebilmek için teknolojisini yenilemiş, Batı'nın tıbbi yöntemlerini uyarlamış, düşük maliyetlerini ve hızlı bakımını reklam kampanyalarıyla hedef pazarlara duyurmuştur (Güleç, 2011).

2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri, 4 milyar dolara ulaşan ve küresel medikal turizm harcamalarının yaklaşık %36'sını temsil eden harcamalarla medikal turistler için en büyük destinasyon pazarı haline gelmiştir. ABD aynı zamanda pazarın %20'sini temsil ederek dünyanın önde gelen gönderici medikal turizm pazarı olmuştur. Diğer yandan Kuveyt, büyük ölçüde hükümetin yurtdışındaki tıbbi prosedürleri destekleme ve finanse etme politikası nedeniyle medikal turizmde ikinci en büyük gönderen pazardır. Nijerya ise en büyük üçüncü kaynak pazardır. Türkiye, Tayland, Ürdün ve Kosta Rika gibi ülkeler gelen medikal turizm harcamaları bakımından yükselen ekonomilerdir. Şekil 7'de görüldüğü gibi, ABD'den sonra Fransa ikinci, üçüncü sırada ise Türkiye, uluslararası medikal turistlerin en çok harcama yaptığı ülkelerdir (WTTC, 2019)



Şekil 8. Medikal Turizmde Harcama Oranları

Kaynak: World Travel & Tourism Council, 2019

Medikal Turizm Birliği (MTA) tarafından hazırlanan 2020-2021 Medikal Turizm Endeksi'ne göre medikal turizm alanında ön plana çıkan ülkeler sırasıyla Kanada, Singapur, Japonya, İspanya, Birleşik Krallık, Dubai, Kosta Rika, İsrail, Abu Dabi, Hindistan'dır (medicaltourism.com). Sektörde hizmet sunan diğer ülkeler ise Tablo 4'deki gibidir.

Tablo 4. Medikal Turizmde Hizmet Sunan Ülkeler

Asya ve Ortadoğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin	Arjantin	Belçika	Güney Afrika	Avustralya
Hindistan	Brezilya	Çek Cumhuriyeti	Tunus	Barbados
İsrail	Kanada	Almanya		Küba
Ürdün	Kolombiya	Macaristan		Jamaika
Malezya	Kostarika	İtalya		
Singapur	Ekvator	Letonya		
Güney Kore	Meksika	Litvanya		
Filipinler	ABD	Polonya		
Tayvan		Portekiz		
Türkiye		Romanya		
Birleşik Arap Emirlikleri		Rusya		
		İspanya		

Kaynak: Iordache vd, 2013.

Medikal turizm yarışında bu ülkelerin tercih edilmesindeki sebepler karmaşık olup bazıları aşağıdaki gibidir (www.patientsbeyondborders.com):

- Devlet ve özel sektörün sağlık yatırımları,
- Uluslararası akreditasyon, kalite güvencesi ve şeffaflığa bağlılık,
- Tıbbi prosedürlerde makul fiyatlar,
- Politik şeffaflık ve sosyal istikrar,
- Gelişmiş turizm alt yapısı,
- Sağlık kurumlarının imajı,
- Modern sağlık hizmetleri ve başarı oranları,
- Operasyonların başarılı şekilde uygulanması,
- Alanında uzman ve deneyimli personel.

Medikal turizm sektöründe en çok tercih edilen ülkelerin başına gelen Hindistan, bu başarıya erişmek için etkili stratejiler geliştirmiştir. Turizm destinasyonlarının ve hizmetlerinin çeşitliliği, birinci sınıf hastaneleri, uluslararası tanınmış yetenekli tıp profesyonelleri, makul fiyatlı ve kaliteli hizmeti, gelişmiş sağlık hizmetleri, tedavide

yüksek başarı oranı, hızlı hizmet sunumunun yanı sıra çeşitli terapi uygulamaları ile medikal turizm sektöründe güçlü bir konuma ulaşmıştır (Gupta vd, 2015). Hindistan hükümeti medikal turizmi aktif olarak teşvik etmektedir. 2002'deki Ulusal Sağlık Politikasında medikal turizmi “kabul edilen bir ihracat” olarak nitelendirmiştir. Bu nedenle daha düşük ithalat vergileri ve vergi imtiyazları dahil olmak üzere maddi teşvikler sunmuştur (Smith vd, 2011). Hindistan, Tayland'dan sonra medikal turizm destinasyonu olarak ikinci sırada yer alır ve yılda yaklaşık 150.000 tıp turistine ev sahipliği yapar ve bu sayının her yıl yüzde 15 oranında artış göstermesi beklenir. Hindistan hükümeti ülkedeki havalimanlarını modernize ederek medikal turistler için 'M' ve 'MX' vizesini geliştirmiştir. Ayrıca, sağlık kurumlarının kaliteli hizmet vermesini sağlamak için Ulusal Akreditasyon Kurulu'nu (NABH) kurmuştur (Gupta vd, 2015).

Medikal turizmde iyi bir konuma gelmeyi amaçlayan Singapur, Orta Doğu'nun bazı ülkeleriyle anlaşmalar imzalamıştır ve bu anlaşmalar sayesinde sağlık sektörüne yatırım yapmak isteyen yabancı yatırımcılar için daha cazip hale gelmiştir. ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerden ve Endonezya, Kuveyt, Bahreyn ve Malezya gibi komşu ülkelere gelen medikal turistler tarafından tercih edilmektedir (Heung vd, 2011). Ülke ayrıca Orta Doğu ve Avrupa'dan gelen kraliyet aileleri için özel sağlık hizmetleri sunmaktadır (Kim vd, 2011).

Tayland'da medikal turizm gelişimini etkileyen iki önemli faktörden birincisi, 11 Eylül terör saldırısıdır. Bu dönemde Amerika'da tedavi almayı planlayan birçok Orta Doğulu tercihinin Tayland'dan yana kullanılmıştır. İkincisi ise; güney Tayland'daki 2004 tsunami felaketidir. Bu felaket süresince Tayland hem kendi yaralarını sarmayı hem de dünyanın birçok bölgesinden hastayı çekmeyi başarmıştır. Tayland hükümeti, ülkeyi medikal bir merkeze dönüştürmek için kaplıcalar, hastaneler ve bitkisel ürünlerin cazibesini vurgulayan "Harika Tayland" kampanyasını yürütmüştür (Cohen, 2008). 1970'lerin başlarında cinsiyet değişim operasyonlarının ardından plastik cerrahide uzmanlaşarak medikal turizmde önemli bir destinasyon haline gelmiştir (Connell, 2006). Kozmetiğin yanı sıra organ nakli, ortopedi, diş ve kardiyoloji tedavi ve cerrahi müdahalelerinde diğer Asya ülkelerinden hasta çekmektedir. Yerli halka pahalı gelen özel sektör sağlık hizmetleri, yurtdışından

gelen hastalar tarafından oldukça makul bulunmakta ve yurtdışı hastalarının tercih sebeplerinin başında bu uygun fiyatlar gelmektedir (Acar vd, 2012).

Malezya, Sağlık Bakanlığı bünyesinde ayrı bir sağlık turizmi birimi kuran ve sağlık turizmini uzun vadeli bir politika haline getiren nadir ülkelerden biridir. Malezya Sağlık Bakanlığı, ülkeye medikal turizm kapsamında yapılan seyahatlerin tanıtımı ve geliştirilmesi için stratejik planların yapılması ve uygulanması, medikal turizm paydaşlarıyla devlet arasında işbirliği ve ortaklığın geliştirilmesi, hızlı gümrük işlemleri, vize alma ve uzatmada kolaylıkların sağlanması gibi pek çok konuda çalışmalar yapmış ve yurtdışı tanıtım faaliyetlerini yürütmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2011). Malezya, ABD vatandaşlarının sağlık için tercih ettiği ülkelerin başında gelir. Amerika ile kıyaslandığında maliyetler %40-50 daha uygundur (Khan, 2010; Tengilimoğlu, 2017).

Brezilya, Amerika'dan sonra plastik cerrahide en gelişmiş ülkelerin başında gelmektedir, ayrıca lazerli göz tedavilerinde de ön plandadır. Sağlık eğitiminde Brezilya birçok medikal turizm ülkesine göre çok daha ileridedir. Tıp fakültelerindeki temel eğitim yaklaşık 11 yıldır. Bu yönleri Brezilya'yı medikal turizm pazarında kalite, teknoloji ve eğitim yönünde ön plana çıkarmakta ve bu durum imaj açısından olumlu etkiler oluşturmaktadır (Connell, 2013).

Amerika Birleşik Devletleri, medikal turizmde hem en çok turist çeken hem de en çok turist gönderen ülke konumundadır. Kaliteli ve yüksek standartlarda sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin ilk tercihi olurken, diğer yandan yüksek sağlık ücretlerini karşılayamayan vatandaşlarının başka ülkeleri tercih etmesine sebep olmaktadır. ABD vatandaşları için sağlık hizmeti alınabilecek ülkeler arasında Meksika, Güney Amerika ülkeleri, Hindistan ve Tayland ön plana çıkmaktadır. Amerikalı hastalar için yurt dışında tedavi olmayı cazip hale getiren unsurlar; makul tedavi ücretleri, yüksek kaliteli sağlık merkezlerinde hizmet almak, sağlık hizmeti yanı sıra turistik faaliyetlere katılmak, sigorta kapsamına alınmayan tedavileri gerçekleştirebilmek, cinsiyet değişimi, tüp bebek vb. uygulamalardır (BAKA, 2011).

Dubai, Asya pazarına kayan Orta Doğulu hastalar için özel sağlık kuruluşlarına öncelik vermiştir. Bu amaçla, çoğunluğu Almanya'dan olmak üzere birçok uzman doktor Dubai'de istihdam edilmiştir. Dubai ile birlikte Suudi Arabistan da Ortadoğu pazarında boy göstermektedir. Bu ülkeler, farklı avantajlar sunarak pazardaki Müslüman tüketicileri çekmeye çalışmaktadırlar (Connell, 2013).

1.7.2. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye, hızlı bir çıkış yakalayarak dünya genelinde medikal turizmde önemli destinasyonlardan biri haline gelmiştir. Peters ve Sauer’ın (2011) yapmış olduğu çalışmaya göre; yurt dışında medikal turizm alanında aracılık yapan şirketlerin en fazla önerdiği ülkeler arasında Hindistan ve Kosta Rika’dan sonra üçüncü sırada gelen Türkiye, uzman hekim ve sağlık personeli ile otel konforunda hizmet sunan, uluslararası alanda akreditasyon belgesine sahip ve tıbbi teknolojisi üst düzeyde olan hastaneleri ile çok sayıda turist çekmektedir. Ayrıca birçok ülkeden daha kaliteli ve daha düşük ücretlerle tedavi sunması, tedavi için bekleme süresinin olmaması, tatil imkanları sunması ve turistik çekicilikleriyle Türkiye medikal turizm pazarında güçlü bir ülke konumundadır (Buzcu ve Birdir, 2019).

Türkiye’de kamu ve özel hastane sayısının her geçen gün artmasıyla orantılı olarak sağlık turizmi amacıyla ülkeye gelen turist sayısı ve sağlık turizminin ülke ekonomisine katkısı da sürekli artmaktadır. 2018 yılında Türkiye’den 551.748 hasta sağlık hizmeti almıştır. Uluslararası hastaların geldiği ilk 3 ülke sırasıyla; Azerbaycan, Irak ve Almanya, en çok tercih edilen iller ise İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Erzurum ve Yalova’dır. Elde edilen gelir 2018 yılında 1.110.843 bin ABD dolarıdır. 2019 yılında ise 662.087 hasta sağlık hizmeti almış ve uluslararası hastaların geldiği ilk 3 ülke sırasıyla; Irak, Azerbaycan ve Türkmenistan olmuştur. 2019 yılı elde edilen turizm geliri 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD dolarıdır. 2020 yılının ilk çeyreğinde ise 143.266 hasta sağlık hizmeti almış ve elde edilen gelir 187 milyon 955 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir (USHAŞ, 2021).

Medikal turistler, ülkeye Türk nüfusunun yoğun olduğu Almanya ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinden aracı kuruluşlar vasıtasıyla gelmektedir. Özellikle İngiltere’de

Trave to Cure adlı şirket bu hizmeti vermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde Türkiye'ye hasta gönderen ülkeler beş grupta incelenebilmektedir (Aydın vd, 2011):

- Türklerin yoğun olarak yaşadığı ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa vb.),
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri),
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortanın kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya),
- Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada),
- İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan vb.)'dir.

Türkiye'ye medikal amaçlı gelen turistlerin destinasyon seçiminde; sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, güven ve güvenlik düzeyi, sağlık kalitesi, bakım hizmeti, hijyen seviyesi, tasarruf potansiyeli-düşük maliyet ve turizm imkanları gibi faktörlere önem verdikleri belirlenmiştir (Çapar ve Aslan, 2020).

1.8. Türkiye'de Medikal Turizm Üzerine Yapılmış Çalışmalar

Geçmişten günümüze ulusal alanyazın tarandığında akademik çalışmaların özellikle son 10 yıldır sağlık turizmine odaklandığı görülmektedir. Bu yayınların %57,7'si deneysel, %42,3'ü kavramsal çalışmadır (Temizkan vd, 2015). Medikal turizmin alt kolunu oluşturduğu sağlık turizmine ilişkin tezlerin konu dağılımı incelendiğinde %68'inin termal turizmi, %18'inin medikal turizmi, %9'unun her türlü turizmi kapsamına aldığı görülmektedir (Bayın, 2015; Gül, 2019). Medikal turizm alanında ilk yüksek lisans çalışması 2008 yılında ve ilk doktora düzeyi çalışma 2014 yılında gerçekleştirilmiştir ve mevcut 63 lisansüstü çalışmanın 53'ü yüksek lisans, 10'u ise doktora düzeyi çalışmadır. Bu çalışmalar ağırlıklı olarak Türkiye'nin medikal turizmdeki gelişimine ve potansiyeline odaklanmıştır. Çolakoğlu ve meslektaşları 38 tezden erişime açık 31 çalışmayı değerlendirdiklerinde üzerinde en çok çalışılan konuların sırasıyla potansiyel (10), hizmet yeterliliği (5) ve yönetsel sorunlar (3) olduğunu saptamışlardır.

Tablo 5. Konularına Göre Lisansüstü Tezler (2008-2018)

İLİŞKİLENDİRİLEN KONULAR	Çalışma Sayısı
Destinasyon potansiyeli	10
Hizmet yeterliliği	5
Yönetmel sorunlar	3
Ekonomik etki	2
Müşteri memnuniyeti	2
Pazarlama karmaşı	2
Ekonomik politika	1
Kurumlararası ilişkiler	1
Model önerisi	1
Girişimcilik	1
Ulaştırma	1
Ziyaretçi motivasyonu	1
Büyük veri	1
TOPLAM	31

Kaynak: Çolakoğlu vd, 2019.

Bu alan üzerine gerçekleştirilen makale ve bildirimlerin sayısı ise gün geçtikçe artmaktadır. Medikal turizm konusunu içeren makale ve bildirimler aşağıda yıllar itibarıyla sunulmuştur:

2009 yılı çalışmasında; İçöz, medikal turizmin Türkiye'deki durumunu irdelemiş ve medikal turizmi geliştirme olanaklarını araştırmıştır.

2012 yılı çalışmalarında; Şahbaz, Akdu ve Akdu, Ankara ve İstanbul illerinde faaliyet gösteren özel hastanelerin medikal turizme katkısını ve uygulama biçimlerini analiz etmişlerdir. Erdoğan ve Yılmaz, Türkiye'nin medikal turizmi geliştirme çabalarını, potansiyelini, medikal turizmdeki avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmiştir.

2014 yılı çalışmalarında; Akdu ve Akdu'nun medikal turistlerin Türkiye'yi ve Türk hastanelerini tercih etme nedenlerini, aynı zamanda memnuniyet ve sadakatlerini ortaya koymayı amaçladıkları çalışmada yabancı hastaların Türkiye'yi tercih etme nedenlerinde öncelikli olarak hizmet kalitesi, fiyat ve sosyal medya faktörlerinin, hastane tercihlerinde ise sırasıyla fiyat, doktorun ünü ve sosyal medya faktörlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. Birdir ve Buzcu, medikal turizmin Türkiye'deki durumunu ve JCI belgeli sağlık kuruluşlarının web sitelerini analiz etmişlerdir. Can, Bayraktaroğlu ve Atalç, medikal turizm yönetimini ele almışlardır. Çalık, Kaya,

Köstepen ve Bostan, Trabzon ilinin medikal turizm potansiyelini araştırmışlardır. Çevirme, Kaynak ve Uğurlu lisans düzeyindeki hemşirelik ve sağlık okullarının medikal turizm ile ilgili eğitim çalışmalarını analiz etmişlerdir. Seyfullahoğulları, medikal turizmin mevcut durumunu değerlendirmiştir. Yirik ve Ekici ise sektör gelişiminin önünde engel olarak görülen etik dışı uygulamaları ve uygulamaların Akdeniz bölgesi pazarında yaratmış olduğu olumsuz sonuçları araştırmışlardır.

2015 yılı çalışmalarında; Gökdayı ve Polat, Isparta ilinin medikal turizm potansiyelini incelemiştir. Moloğlu, medikal turizm kavramı ve özellikleri üzerinde durmuştur. Otamış ve Yüzbaşıoğlu, Antalya'nın sektördeki gelişimini incelemiştir. Gönenç, medikal turizmin hukuki ve etik boyutlarını irdelemiştir. Gümüş ve Özgüven, Batman ilinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerin turizm, barış ve medikal turizm eksenlerinde durumunu incelemiştir. Otamış ve Yüzbaşıoğlu ise Antalya'da uluslararası hizmet veren hastanelerin küresel işbirliği ve yenilikçilik performansları ile büyüme trendlerini araştırmıştır.

2016 yılı çalışmalarında Acar ve Turan, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerini; Akbaş ve Tuna Ortadoğu'dan Türkiye'ye gelen turist sayılarını ve ülkeler arasındaki ilişkileri inceleyerek turist sayısındaki değişimin nedenlerini; Bulgan, Oksay ve Korucu, İshikawa diyagramını kullanarak medikal turizmin Türkiye'de oluşturduğu fırsatları ve tehditleri; Görener Türkiye için sürekli ve önemli bir kaynak olabilecek medikal turizme ilişkin stratejilerin geliştirilmesinde dikkate alınması gereken faktörleri; İnan ve Canoğlu sağlık kuruluşlarının örgütsel pazarlama etkinliği ve promosyon stratejilerinin ilişkisini araştırmışlardır. Mirza, İzmir'in potansiyelini; Dinçer ve meslektaşları, çeşitli ülkelerle karşılaştırma yaparak Türkiye'nin medikal turizm potansiyelini; Öncü ve meslektaşları İstanbul'da özel hastanelerden hizmet alan yerli ve yabancı hastaların memnuniyet düzeylerini; Yüzbaşıoğlu ve Doğan, medikal turizm işletmelerinin kullandığı misyon ifadelerini; Yiğit, Türk kamu sektöründe medikal turizm gelişimini etkileyen faktörleri; Bostan ve Yalçın, medikal turizm hizmeti sunan hastane çalışanlarının farkındalığını ve hizmet sunumunda karşılaşılan sorunları tespit etmeye çalışmışlardır.

2017 yılı çalışmalarında Akbolat ve Deniz, dünyadaki ve Türkiye'deki medikal turizm uygulamalarının mevcut durumunu; Arı Türkiye'nin medikal turizmdeki yerini; Ataman ve meslektaşları sağlık hizmetlerinde kalite faktörünün ve hasta güvenliğinin önemini; Bilim, Birsen ve Bilim helal kavramının medikal turizmdeki etkisini araştırmışlardır. Dökme ve meslektaşları Adana ilinin potansiyelini; Eşiyok ve meslektaşları uluslararası hastaların ülkeleri ile varış ülkeleri arasındaki kültürel etkileşimi; Kemer, Nevşehir ilinin mevcut durumunu; Kılınç, sektör temsilcilerinin görüş ve algılarını; Sayın ve meslektaşları İzmir ilinin potansiyelini; Soysal ve meslektaşları ise Gaziantep ilinin potansiyelini araştırmışlardır.

2018 yılı çalışmalarında Biyan, Aybaraz ve Koç Bursa ve İzmit illerinde akredite edilmiş hastanelerin personeline yönelik duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ilişkisini; Ertaş ve Kıraç sağlık çalışanlarının bakış açısıyla yabancı hastaların hastane tercih sebeplerini ve yabancı hastaların karşılaştıkları sorunları; Temizkan ve Konak medikal turizmde aracı kurum olarak faaliyet gösteren medikal seyahat planlayıcılarının web sitelerini; Yüzbaşıoğlu, Doğan ve Kocabıyık JCI akreditasyon belgesine sahip sağlık kuruluşlarının tanıtım ve pazarlama aracı olarak sosyal medya hesaplarını hangi düzeyde kullandıklarını; Kılavuz, medikal turizm pazarında Türkiye'nin rekabetçi yapısını araştırmışlardır.

2019 yılı çalışmalarında Aba, Gümüş ve Çakır sağlık personellerinin medikal turizme bakış açısını; Çolakoğlu, Altun ve Kıykaç 2008-2018 yılları arasında Türkiye'de yazılan medikal turizm tezlerinin içeriğini; Gülenç ve Kozak, sağlık otelciliği hizmetleri ile örgütsel ustalık stratejileri arasındaki ilişkiyi; Özkan alan çalışmalarını ve uygulamalarını araştırmışlardır. Sarı ve Derin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneği ile medikal turistlerin ve hastane sağlık personelinin görüşlerini belirleyerek araştırma sahasının potansiyelini; Sevim ve Sevim, medikal turistlerin Türkiye'yi seçme sebeplerini; Gül, Samsun iline gelen medikal turistlerin tercih etme sebeplerini; Aslan ve Tosun, Sivas ilinin medikal turizm potansiyelini araştırmışlardır. Buzcu ve Birdir Türkiye'de medikal turizm gelişimini olumsuz etkileyen faktörleri belirlemeye ve çözümler sunmaya; Yiğit, Yiğit ve Eroymak dünyada medikal turizm destinasyonu olarak sınıflandırılan ülkelerin verimliliklerini veri zarflama analiz tekniği kullanarak tespit etmeye ve Türkiye'nin konumunu

belirlemeye; Altsoy ve Boz medikal turizm hizmeti veren Antalya hastanelerinin sorunları belirlemeye ve çözümler sunmaya çalışmıştır.

2020 yılı çalışmalarında Çapar ve Aslan medikal turistlerin destinasyon seçimini etkileyen faktörleri belirlemeye çalışmıştır. Dürüstkan, sağlık turizmi açısından kamu hastanelerinde etik konusunu kişisel sağlık verileri, fiyatlandırma ve tedavide etik olarak üç başlıkta incelemiştir. Mutlubaş, çeşitli ülkelerin ve Türkiye'nin medikal turizm potansiyelini; Aydın ve Yılmaz medikal turizmin kadın sağlığı üzerindeki etkisini araştırmıştır.

Gerçekleştirilmiş çalışmalar konularına göre özetlendiğinde; **medikal turizm potansiyeli** (İçöz 2009; Çalık vd 2014; Seyfullahoğulları 2014; Gökdayı ve Polat 2015; Dinçer vd 2016; Mirza 2016; Arı 2017; Dökme vd 2017; Soysal vd 2017; Sayın vd 2017; Aslan ve Tosun 2019; Gül 2019; Mutlubaş 2020), **medikal turizm gelişiminin ve etkinliğinin ölçülmesi** (Otamış ve Yüzbaşıoğlu 2015; Görener 2016; Yiğit 2016; Akbolat ve Deniz 2017; Kemer 2017; Yiğit vd 2019), **medikal turizm hizmeti veren hastanelerin sorunları** (Altsoy ve Boz 2019; Çamlıdere ve Söyük 2019), **hastane hizmetlerinin kalitesi** (Şahbaz vd 2012; Ataman vd 2017), **hastane çalışanlarının medikal turizme bakış açısı ve farkındalığı** (Acar ve Turan 2016; Korkutan ve Yıldız 2017; Ertaş ve Kırarç 2018; Aba vd 2019), **hastane web sitelerinin analizi** (Birdir ve Buzcu 2014), **medikal seyahat planlayıcılarının web sitelerinin analizi** (Yüzbaşıoğlu ve Doğan 2016; Temizkan ve Konak 2018; Yüzbaşıoğlu vd 2018), **medikal turizm tezlerinin analizi** (Çolakoğlu vd 2019), **medikal turizmin etik boyutu** (Yirik ve Ekici 2014; Gönenç 2015; Dürüstkan 2020), **ekonomik boyut** (Moloğlu 2015), **hukuki boyut** (Aslanova 2013), **kadın sağlığına etkisi** (Aydın ve Yılmaz 2020), **destinasyon seçimini etkileyen faktörler** (Akdu ve Akdu 2014; Bostan ve Yalçın 2016; Eşiyok vd 2017; Sevim ve Sevim 2019) gibi konular Türkiye medikal turizm yazınında çalışılan alanlardır. Bu çalışmaların dışında; duygusal zeka ve kültürel duyarlılık (Biyar vd 2018), sağlık otelciliği ve örgütsel ustalık (Gülenç ve Kozak 2019), örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejileri (İnan ve Canoğlu 2016), hizmet kalitesi ve memnuniyet (Yağcı ve Duman 2006; Kılınç 2017), memnuniyet ve sadakat (Akdu ve Akdu 2014;

Öncü vd 2016), hasta beklenti ve memnuniyeti (Çakır ve Çimen 2019) çalışmaları yer almaktadır.

1.9. Deneyimleme Kalitesi

Schmitt (1999), geleneksel pazarlama teorisinin müşteri deneyimini açıklamakta yetersiz kaldığını belirterek müşterilerin rasyonel veriler ile duygusal verileri kullanarak karar verdiklerini ve müşteri deneyimlerinin algılama, hissetme, düşünme, yapma ve ilişkilendirmeden oluştuğunu savunmuştur. Geleneksel pazarlama, ürünlerin fonksiyonları ve yararları üzerine odaklanırken deneyimsel pazarlama deneyimlere yoğunlaşarak duyma, hissetme, düşünme, hareket etme duyularını ve değerleri birbirleriyle ilişkilendirmektedir (Schmitt, 1999; Kao vd, 2008). Boş zaman ve turizm hizmetleri, yapısı gereği hedonik özelliklere sahip olduğu ve tüketici deneyimleri oluşturduğu için (Otto ve Ritchie, 1996), tüketici deneyim çalışmaları endüstride teorik ve pratik açıdan önemli hale gelmiştir (Bigne' vd, 2005; Kao vd, 2008).

1.9.1. Deneyim Kavramı

Tüketici davranışı disiplini, erken dönem temsilcilerinin savunduğu problem çözücü, amaçlı, rasyonel tüketici teorilerinden duygusal, hedonik, sembolik ve estetik yorumlar içeren daha karmaşık metotlar öngören modellere doğru bir evrim geçirmiştir. Deneyim yaklaşımı ise hem fiziksel hem de psikolojik öğelerin tüketici davranışı ile ilişkisini incelemektedir (Howard ve Sheth, 1969; Holbrook ve Hirschman, 1982). Marka üstünlüğü, tüketici bilgisindeki artış, taleplerdeki değişimler, rekabetin daha sert bir hale gelmesi, iletişimin ve eğlencenin iç içe geçmesi günümüzde deneyimlerin daha önemli hale gelmesine neden olmaktadır (Knutson vd, 2007). Deneyimlerin sadece kuruluşlar tarafından müşterileri için sunulduğunu söylemek doğru olmayacaktır, deneyimler aynı zamanda ilgili aktörler tarafından algılanan kişisel ve öznel değerlerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Helkkula vd, 2012; Fernandes ve Cruz, 2016).

Deneyimler, bireylerin hafızasında kalan fiziksel, duygusal ve bilişsel etkinlikleri içeren sonuçlardır. Olayların ve bireylerin zihinlerinin etkileşiminin ortak ürünü olan deneyimler subjektiftir, yani hiçbir deneyim başkasının deneyimi ile aynı değildir

(Schmitt, 1999; Kao vd, 2007). Bu nedenle, kavram tüketici davranışlarını anlamada karşımıza önemli bir olgu olarak çıkmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalarda, bu kavramdan ekonomik bir unsur olarak ve pazarlamanın geleceği olarak bahsedilmektedir. 1982 yılında pazarlama literatüründe ele alınmaya başlanan deneyim kavramını açıklamak için yazarlar farklı tanımlar geliştirmişlerdir. Bu tanımlardan bazıları şunlardır (Bütüç, 2019):

- Fantezi, duygu ve eğlenceye doğru bir akış sürecidir (Hirschman, 1982).
- Yüksek seviyede duygu yoğunluğudur (Arnold ve Price, 1993).
- Doğrudan gözlem veya katılım yoluyla bireyin etkilenme biçimi ve bilgi kazanma yoludur (Merriam-Webster, 1993).
- Fikirlerin ve duyguların bilinçli oluşturulmasıdır (Carlson, 1997).
- İşletmelerin, kişisel ve akılda kalıcı bir yöntemle müşterinin ilgisini çekerek iletişim kurduklarında ortaya çıkan yansımalarıdır (Pine ve Gilmore, 1999).
- İşletme ve müşteri arasında oluşan uyarıcı bilgi ve duyguların el değiştirme sürecidir (Schmitt, 1999).
- Çevre ve satın alınan hizmetler birleşiminden müşteriye giden toplam çıktıdır (Lewis ve Chambers, 2000).
- Kullanılan ürünlerin, oluşturulan ilişki sonucunda müşteri üzerinde yarattığı etkidir (Kırım, 2006).
- İşletme ve temsilcileri ile müşterilerin reaksiyonu sonucunda ortaya çıkan etkileşimlerdir (Lasalle ve Britton, 2003; Shaw, 2007),
- Şirketlerin çoklu temas noktalarına müşterilerin doğrudan ve dolaylı olarak içsel ve öznel cevabıdır (Meyer ve Schwager, 2007).
- Sahnelenmiş olaylar ile birey zihninin karşılaşmasıyla ortaya çıkan etkileşimlerdir (Lorentzen, 2008).

Deneyim kavramına ilişkin tanımlar incelendiğinde bu kavrama yapılan en büyük katkının tüketici davranışı, ürün ve hizmet pazarlaması ile ekonomi alanyazınından geldiği görülmektedir (Klaus, 2010). Sosyal bilimler kapsamında ele alındığında (Elands ve Lengkeek, 2012) kavram; aktivite, algı, anlam, güdü ve değerlendirme gibi terimlerle ilişkilendirilmektedir. Pazarlama disiplinde (Volo, 2010), tüketici davranışı olarak deneyim; deneyimin kalitesi, insan etkileşiminin önemi, geçmiş

deneyimlerle elde edilen ön bilgiler ve dış uyarıcıların rolü gibi konularla ilişkilendirilir (Türktarhan, 2019).

Deneyim psikolojik, ekonomik ve sosyolojik temellere dayanmaktadır. Abraham Maslow (1943) ve Csikszentmihalyi (1990) çalışmalarında kendini gerçekleştirme (self-actualization) ve optimum deneyimin (optimal experience) eşsiz ve hatırlanabilen olaylar olduğunu ve bir deneyim kazanmak için alt ihtiyaçların giderilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir. Deneyimin psikolojik temeli, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisine dayandırılabilir. İhtiyaçlar, deneyimin psikolojik temeline aracılık etmekle birlikte ihtiyaç, deneyimin edinilmesi isteğinden kaynaklanmaktadır (Ryan ve Deci, 2000). Literatüre Mihaly Csikszentmihalyi tarafından sunulan optimal deneyimler psikolojisi ya da diğer adıyla akış teorisi, bireyin neden ve nasıl mutlu olduğuyula ilgilidir. Csikszentmihalyi, insanların herhangi bir ödül beklentisi içine girmeden (para, kariyer vb.) haz ve mutluluk duyarak yaptıkları davranışların sebeplerini araştırmayı amaçlamıştır. Csikszentmihalyi (1990) mutluluk getiren akış halini “Bireyin yaptığı şeylere kendini adanması, odaklanması ve yaptığı eylemlere dalıp kaybolma halinin yarattığı hisler bütünüdür.” şeklinde tanımlamaktadır. Bireyin akış içinde olabilmesi için amaç, geri bildirim, denge, konsantrasyon, bütünleşme, zaman, benlik, kontrol, süreç olmak üzere dokuz boyut gereklidir.

Pine ve Gilmore (1999), deneyimlerin “müşteri katılımı” (aktif ile pasif arasında) ve “bağlantı” olmak üzere çift kutuplu yapılar olduğunu öne sürmektedirler. Yazarlara göre; sinemada film izleyen müşteri katılım yapısı ile pasif olabilirken restoranda akşam yemeği yiyen müşteri aktif katılım sağlamış olur. Birileri, caddede onları çevreleyen ses ve manzaraya dahil olurken benzer şekilde otel balkonundan geçit töreni gibi bir gösteriyi izleyen müşteri, önünde gerçekleşen olaya kendisini dahil edebilir (Williams, 2006). Müşterinin, çevresinde yaşananlarla bağlantı oluşturup etkileşime girmesi neticesinde müşteri deneyimi şekillenmeye başlar, ayrıca araştırma, satın alma, tüketim ve deneyimin satış sonrası aşamalarını içeren bütün süreci kapsar (Verhoef vd, 2009).

Gentile, Spiller ve Noci (2007), müşteri deneyimlerinin işletmeler açısından değer oluşturmada nasıl bir katkısı olduğunu ortaya koymak ve deneyim sunarak öne çıkan ürünlerin başarısındaki özelliklerin rolünü belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmacılar, müşteri deneyimini temel bileşenlerden oluşan çok boyutlu bir yapı olarak tanımlamışlardır. Fakat müşterilerin bu çok boyutlu yapıdaki bileşenlerin ayrımının farkında olmadıklarını, her tecrübenin karmaşık ama bütünsel bir his olarak algılandığını ve her bir bileşenin bir diğerinden ayırt edilemediğini ortaya koymuşlardır. Çalışmada müşteri deneyiminin bu bileşenleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

- Duyulara ait boyut (sensorial): Uyarıcılar tüketicilerin duyularına hitap ederek tüketicilerin güzel bir deneyim yaşamasını etkilemektedir.
- Duygusal boyut (emotional): Tüketicilerin duygularına ve hislerine hitap edilerek işletme ile tüketici arasında duygusal bağların kurulması amaçlanmaktadır.
- Bilişsel boyut (cognitive): Kişinin bilinci ve mental süreçleriyle ilgili olan bu boyut, deneyimleme esnasında tüketicilerin bilişsel süreçlerini harekete geçirmeyi amaçlamaktadır.
- Faydacı boyut (pragmatic): Tüketicilere sunulan ürünün kullanılabilir olmasını ve tüketicilere fayda sağlamasını amaçlamaktadır.
- Yaşam biçimi boyutu (lifestyle): Tüketicide değerler sistemi ve inançlarının doğrulanması yoluyla istenilen deneyimin yaratılması amaçlanmaktadır.
- İlişkisel boyut (relational): Yaşanan deneyimin kalitesini artırması sebebiyle tüketicilerin ürün ya da hizmeti arkadaşları ve tanıdıklarıyla tüketmesi amaçlanmaktadır.

Titz (2008)'e göre diğer endüstrilere nazaran konaklama ve turizm endüstrisinde hedonik veya deneyimsel tüketim, tüketici davranışlarının ayrıntılı bir şekilde anlaşılması bakımından daha önemlidir, çünkü bu endüstrideki ürünler her zaman deneyimlere dayanmaktadır (Williams, 2006) ve deneyimler bütün olarak değerlendirilmektedir (Lewis ve Chambers, 2000). Ayrıca Pine ve Gilmore (1999) deneyim ekonomisinde her işin bir sahne ve her hizmetin bir performans sanatı olduğunu ifade ederler. Bu nedenle Grove ve meslektaşları (1998), performans teorisi ve teatral unsurların, pazarlama konularına dahil edilmesi gerektiğini öne

sürerek performans içeriğinin çalışanların sunduğu hizmet, aktörler tarafından gerçekleştirilen programlar ve atmosferin oluşturduğu ortam gibi tüketici deneyimleriyle ilgili tüm detaylı süreçleri kapsadığını belirtirler (Kao vd, 2008).

Turizm endüstrisinde her işletme, müşterileri için deneyimler planlamaktadır. Benzersizliğini vurgulamak isteyen ve rekabetçi piyasa fiyatları yerine benzersiz fiyatlar sunan turizm işletmeleri müşterilerinin deneyimlerine odaklanmaktadır. Bu nedenle, hızla büyüyen endüstride tüketici ihtiyaçları hem çeşitlenmekte hem kişiselleşmektedir. Böylece geleneksel hizmet ve pazarlama uygulamaları tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelmektedir. Bu sebeple deneyim, tüketici ihtiyaçlarını tatmin etmek için en iyi yoldur (Kao vd, 2007).

Otelcilik ve turizm endüstrisinde giderek daha fazla şirket, müşterileri için deneyimler yaratmaya ve yönetmeye odaklanmaktadır. Ürün ve hizmetleri işlevsel bir seviyede sunmak yeterli olmadığı için aşırı metalaşmış ve rekabetçi iş ortamında kendilerini farklılaştırmak isteyen firmalar, deneyimleri de sunumlarına dahil etmelidirler (Pine ve Gilmore, 1999; Walls vd, 2011). Metalaşmış ürün ve hizmet sunan konaklama işletmeleri, kendilerini rakiplerinden farklılaştırmak için müşterilerin memnuniyet ve sadakat düzeylerini yükseltebilecek olan hizmet deneyiminin dağıtımına ve tasarımına odaklanmalıdırlar (Walls, 2011).

Medikal turizm sektöründe deneyimler; turizm deneyimleri ve hasta deneyimlerinin birlikteliği ile şekillenir. Basitçe ifade etmek gerekirse turist deneyimi, turistlerin değerlendirme yapısını ve memnuniyet derecesini belirleyen eğlence veya turizmle ilgili hizmetleri tüketirken yaşanan öznel kişisel tepkiler ve duygulardır (Otto ve Ritchie 1995, 1996). Dolayısıyla deneyimler; müşteriye bilgi, duyuşsal ve duygusal unsurların sunulması ile birlikte oluşmaktadır (Gupta ve Vajic, 1999). Turizm deneyimi, çoğunlukla bireysel olarak oluşan karmaşık bir olgudur (Uriely, 2005). Diğer yandan hasta deneyimi, birçok ülkedeki sağlık politikası çerçeveleri tarafından klinik etkinliğin ve hasta güvenliğinin yanı sıra sağlık kalitesinin temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Kumah, 2019).

Merlino ve Raman (2013) hasta deneyimini; “bireylerin kliniğe gitmeye karar verdikleri andan taburcu edildikleri ana kadar geçen süreçte karşılaştıkları her şey” olarak tanımlamışlardır. Yazarlar, hasta deneyimlerinin içeriğini anlamak için yürüttükleri araştırmalarında; aslında hastaların hastanede olmak istemediklerini farkettiler, çünkü hastalar hastanede olmaktan korkuyorlardı, bazen dehşete kapılıyorlardı, çoğu zaman kafaları karıştı ve her zaman da endişeliydiler. Korkan ve endişeli olan hastalar, onlarla ilgilenen insanların hasta olmanın nasıl bir şey olduğunu gerçekten anladıklarına dair güvence istiyorlardı. Kendilerini anlamalarını bekledikleri kişilerden bu karşılığı göremediklerinde hastaların mutsuzluğu artıyor ve onlarda olumsuz deneyimler oluşturuyordu. Araştırmacılar hastaların deneyimlerinde daha mutlu olmalarını sağlayacak yöntemler için şu önerileri geliştirmişlerdir:

- Hizmet sunumunda yer alan herkes hastalara ilgi ve özen göstermeli,
- Hastaların tutumları ve şikayetleri izlenmeli ve analiz edilmeli. Böylece sorunların temel nedenleri belirlenebilir ve çözümü sağlanabilir,
- Hastaların, hastane hizmetlerine erişimi kolaylaştırılmalı,
- Hastane işlemlerinin araya tanıdıkları koymadan yürütülebilmesi,
- Hizmet verenler arasında koordinasyonun mükemmel olması,
- Süreçle ilgili her aşamada hastanın doğru ve tam bilgilendirilmesi,
- İşlemlerde aksaklıkların yaşanmaması,
- Hastalar kadar hastane personelinin mutluluğuna önem verilmesi,
- Hemşireler ve bakıcılar tarafından özel bakım sunulması,
- Hasta görüşlerine değer verildiğinin gösterilmesi,
- Hasta beklenti ve taleplerinin tam olarak anlaşılması.

Araştırmacılar tarafından belirtilen kriterler, aslında her hasta tarafından kendisine hizmet veren sağlık kurum ya da kuruluşlarının sunmasını arzuladığı niteliklerdir. Kriterler dikkate alındığında hastaların deneyimleri oldukça olumlu geçecek ve hizmetten memnun kalacaklardır. Ayrıca hem medikal deneyimlerin hem de turizm deneyimlerinin sunulduğu bir seyahatin sorunsuz ve olumlu bir şekilde sonuçlanması medikal turistlerin eşsiz deneyimler yaşamasına imkan sağlayacaktır.

1.9.2. Deneyimleme Kalitesi Kavramı ve Ölçekleri

İşletmelerin sertleşen rekabet ortamında piyasada kalabilmesi, kalite faktörüne verdiği önemle ilişkilidir. Bugün pek çok işletme tarafından kalite, piyasada yerini koruyabilmek için uygulanması gereken verimli bir strateji olarak görülmektedir. Ayrıca işletmelerde kaliteli mal veya hizmet üretilmesi, işletmelere yeni müşteriler kazandıracığı gibi eski müşterilerin de tekrar satın almasını ve sadık bir müşteri olmasını sağlayacaktır (Tengilimoğlu, 2016).

Kalite kavramı ile ilgili ilk kayıtlar milattan öncesine kadar uzanmakta olup zamanla yeni anlamlar kazanmıştır. Bu anlamlardan bazıları şöyledir (Şimşek, 1998; Tengilimoğlu, 2016).

- Kalite, bir ürün ya da hizmetin değeridir,
- Kalite, önceden belirlenmiş özelliklere uygunluktur,
- Kalite, ihtiyaçlara uygunluktur,
- Kalite, eksiklerden kaçınmaktır,
- Kalite, kullanıma uygunluktur,
- Kalite, şartlara uygunluktur,
- Kalite, bir ürünün ya da hizmetin mevcut olan ve oluşabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır,
- Kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir.

Medikal turizm açısından bakıldığında kalite kavramı ise, hastaların sağlık ve diğer destek hizmetleri tedarik süreciyle ilgili beklenti ve ihtiyaçlarının kesintisiz ve zamanında karşılanması, hizmet standartlarının sürekli olarak iyileştirilmesi, hasta ve hasta yakınları ile toplumu da içine alan diğer paydaşların memnuniyetinin sağlanması olarak ifade edilebilir (Akdu, 2014).

Turizm sektöründe kalite, örgütlerin kendilerini diğer hizmet sağlayıcılarından farklılaştırmak ve rekabet avantajı sağlamak için geliştirmeye çalıştıkları oldukça önemli bir faktör olarak görülmektedir (Jridi vd, 2014). Rekabetin artmasıyla hizmetlerin aynılaştığı öne sürülerek kendilerini farklılaştırabilmeleri için firmalara, deneyimler yaratmaları tavsiye edilmektedir (Meyer ve Schwager, 2007). Turistik

ürünün önceden denenemeyen, dokunulup/görülecek fiziksel unsurları bulunmayan soyut bir ürün olması sebebiyle pazarlanmasının diğer ürünlere kıyasla oldukça zor olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı ürüne dayalı deneyimlerin kalitesini arttırmak amacıyla somutlaştırılabilir özelliklere dayandırılması turizmde önem arz etmektedir (Demiral ve Özel, 2016). Bu nedenle pazarlama alanyazınında hizmet kalitesi kavramı yerini deneyim kalitesine bırakmıştır. Müşteri deneyimlerinin kalitesi, tüketici davranış araştırmalarında sıklıkla ele alınan bir konu haline gelmiştir (Kao vd, 2008; Chen ve Chen, 2010).

Turizm ve turist deneyimleri, Clawson'un 1963 yılında rekreasyon deneyimleri hakkında yazdığı kitaptan bu yana akademik düzeyde incelenmektedir. Bu çalışmayı 1970'lerde Cohen'in (1972 ve 1979) turizm deneyimlerini fenomenolojik çerçevede ele aldığı çalışmaları ve MacCannell'in (1973) turist deneyimlerini ve deneyimlerin özgünlüğünü incelediği çalışması takip etmiştir (Jennings vd, 2009). 1980'lerde Pearce ve Caltabino (1982) otantikliğe, seyahat ve turizm deneyimlerine; Feifer (1985) turizm deneyimlerine ve özgünlüğe; Smith (1989) ise ev sahibi ve misafir arasındaki etkileşimlere ve deneyimlere odaklanarak konuyla ilgili çalışmalar yürütmüşlerdir. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise Urry (1990), 'turist bakışı'nı objektif olarak kullanmış, turizm ve turist deneyimlerini yorumlamıştır (Türktarhan, 2019).

Böylelikle turizmin farklı özellikleriyle ilişkilendirilen deneyimlerin değerlendirilmesinde kalite kavramı araştırmacılar tarafından bir ölçüt olarak kullanılmaya başlanmıştır. Crompton ve Love (1995) deneyimleme kalitesini; sadece bir tedarikçi tarafından sağlanan özellikler değil aynı zamanda müşterinin fırsata dönüştürdüğü nitelikler" olarak tanımlamaktadır. Deneyimleme kalitesi; müşterilerin tüketim eylemine girdiklerinde ve hizmet çevresi, hizmet sağlayıcıları, diğer müşteriler, müşterilerin arkadaşları ve diğer elemanlarla etkileşim kurdukları sırada yaşamış oldukları deneyimi duygusal olarak nasıl değerlendirdikleri şeklinde de tanımlanabilmektedir (Chang ve Horng, 2010).

Müşteri memnuniyetinin belirleyicisi olan ve hizmet kalitesine göre daha bütüncül bir yaklaşım sergilediği düşünülen deneyimleme kalitesinin turizm çalışmalarında daha fazla yer bulması beklenen bir sonuçtur (Chen ve Chen, 2010), çünkü sahip

olduğu özellikleriyle müşteri deneyimlerinin zirvede olduğu bir sektördür. McCabe'ye (2002) göre turizmle ilgili hizmetler bir deneyimin olmazsa olmazıdır. Turistler deneyimlerinde özgünlük ve yenilik istemekle birlikte kalite, güvenlik ve konfor da aramaktadırlar. Dolayısıyla hem somut hem de soyut kalite, turizm deneyimini doğrudan etkilemektedir (Çetin vd, 2015).

Turizm alan yazınında sıkça araştırılan hizmet kalitesi kavramını Crompton ve Love (1995) 'hizmet sağlayıcısı tarafından sunulan ve kontrol edilen hizmet özelliklerinin kalitesi' şeklinde tanımlamıştır. Destinasyonlara ve çeşitli turizm işletmelerine uygulanan hizmet kalitesinin ölçümü için çeşitli ölçekler (SERVQUAL, SERVPERF, GRÖNROSS MODELİ, GAP MODELİ gibi) geliştirilmiştir. Fakat bu ölçekler, turizm sektörünün yanı sıra birçok alanda da uzun yıllardır kullanılmış olsa da, hizmet kalitesi, deneyim kalitesinin tamamını ifade eden duygusal ve bütünsel faktörleri kapsamadığı için eleştirilmiştir (Fick ve Ritchie, 1991). Örneğin; hizmet kalitesi modeli SERVQUAL, hizmet üstünlüğü için önemli bir değerlendirme aracı olarak farklı bağlamlarda geniş kullanım alanı bulmuştur fakat ölçümü, turizm endüstrisinin spesifik özelliklerini tam olarak ele almamaktadır. Hizmet kalitesi temel olarak renk, stil veya ambalaj gibi ürünlerin işlevsel yönlerine odaklanır ve doğal olarak tüketicilerin duygusal veya hedonik eğilimlerini kapsamaz (Parasuraman vd, 1985).

SERVQUAL modeline alternatif olarak Cronin ve Taylor (1992), performansa dayalı bir hizmet kalitesi modeli SERVPERF'i geliştirmiştir. Ölçek, müşterinin sadece bir hizmet sağlayıcısının davranış temelli performans algısına dayalı hizmet kalitesini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Cronin ve Taylor (1994), hizmet kalitesi ölçümünde bu ölçeğin SERVQUAL ölçeğinden daha fazla varyans açıklaması gerektiğini savunmuşlardır. Bununla birlikte Nadiri ve Hussain (2005), maddi varlıklar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati boyutlarının hizmet endüstrisinde SERVPERF ölçeğini oluşturamayacağını ileri sürerek ölçeğin yetersiz olduğunu ileri sürmüşlerdir. Turizm literatüründe çok çalışılan ve hizmet kalitesini ölçen SERVQUAL ve SERVPERF ölçekleri, hizmet deneyiminin tüm kalitesine katkıda bulunan hem duyuşsal hem de bütünsel faktörleri yeterince tanımlayamadığı için deneyimleme kalitesi ölçeği hizmet sektörü araştırmalarında tercih edilirliliğini

böylelikle arttırmıştır. Aşağıdaki tabloda deneyimleme kalite ölçeği ile SERVQUAL ölçeğinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi sunulmuştur.

Tablo 6. Hizmet Kalitesi ve Deneyim Kalitesi Karşılaştırması

	HİZMET KALİTESİ	DENEYİMLEME KALİTESİ
Ölçüm	Nesnel	Öznel
Değerlendirme modeli	Özellik tabanlı	Bütünsel-Gestalt
Değerlendirme odağı	Şirket/Hizmet sağlayıcı/Hizmet Çevresi (Dışsal)	Öz (İçsel)
Kapsam	Özel	Genel
Faydaların Niteliği	İşlevsel / faydacı	Deneyimsel/Hedonik/Sembolik
Psikolojik Temsil	Bilişsel / Tutumsal	Duygusal

Kaynak: Otto ve Ritche, 1996: 168.

Gerçekleştirilen çalışmalar (Bryan, 1977; Fedler ve Ditton, 1986; Wu ve Li, 2017) bireylerin deneyimsel kaliteyi oluşturan etmenler konusunda çeşitli görüşlere sahip olduğunu göstermiştir ve hizmet türünün yapısına göre çeşitli yazarlarca geliştirilen deneyimleme kalitesi ölçekleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 7. Deneyimleme Kalitesi Ölçekleri

YAZAR	DENEYİMLEME KALİTESİ BOYUTLARI	ÇALIŞMA ALANI
Otto ve Ritchie (1996)	Hedonik, gönül rahatlığı, katılım ve tanınma	Oteller, havayolları, tur ve çekiçilikler
Langlois (2003)	Güvenilirlik, erişebilirlik, eğlence, fiziksel çevre ve kişiselleştirilmiş ilişkisel çevre	Yeşil oteller
Kao vd (2008)	Kaptırma, sürpriz, katılım ve eğlence	Tema parkları
De Rojas ve Camarero (2008)	Etkileşim, fiziksel çevre ve sonuç	Doğa turizmi
Lemke vd (2011)	Hedonizm, katılım, ürün karmaşıklığı, ilişkisellik	Karışık grup
Altunel ve Erkumihht (2015)	Öğrenme, zevk ve kaçış	Kültürel turizm
Breiby ve Slatten (2015)	Estetiki deneyimsel kalite (manzara, temizlik, armoni, sanat/mimari, gerçeklik	Doğa turizmi
Jin vd (2015)	Daldırma, sürpriz, katılım ve eğlence	Su parkları
Fernandes ve Cruz (2016)	Çevre, hizmet sağlayıcılar, öğrenme, eğlence, fonksiyonel faydalar ve güven	Şarap turizmi
Wu vd (2016)	Etkileşim, fiziksel çevre, sonuç, yönetim, beğenme algısı	Medikal turizm
Wu ve Li (2017)	Etkileşim, fiziksel çevre, sonuç, erişim ve konaklama kalitesi	Kırsal turizm
Wu vd (2018)	Etkileşim, fiziksel çevre, sonuç ve erişim kalitesi	Otel işletmeleri
Wu vd (2018)	Peer-to-peer, fiziksel çevre, sonuç, mekan, bilgi, yönetim	Yeşil otel

Tabloda görüldüğü üzere denimiyemleme kalitesi boyutları çalışma alanına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Bu farklılık önemli bir hizmet sunum alanı olan turizm sektöründe her türün farklı yapıda olmasından kaynaklanmaktadır.

1.10. Müşteri Güveni

Gelecekte iyi ilişkiler geliştirmek için rahatlık, deneyim ve sürekli iletişim kurmayı sağlama yeteneği olarak görülen güven; problem çözme taahhüdü, verilen taahhütlerin yerine getirilmesi ve sağlanan hizmetlerin kaliteli olması gibi bileşenlerden oluşur (Lestariningsih, 2018). Müşteriler, hizmet sağlayıcılarına güvenebilmek, hizmet sağlayıcılarıyla olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmek ve bilgilerinin güvende olduklarından emin olmak isterler (Parasuraman vd 1985; Coulter ve Coulter, 2003), ayrıca firma, marka veya destinasyonla ilgili belirsizliği azalttığı için güven faktörü diğer endüstrilerde olduğu gibi turizm endüstrisinde de önemlidir. Müşteride güven duygusunun geliştirilmesi, müşteri tercih ve davranışlarını olumlu yönde etkileme eğilimindedir.

Müşterilerin hizmet işletmelerine karşı duydukları güven genelleştirilmiş güven, kişilik temelli güven, sistem güveni ve süreç bazlı güven olarak sınıflandırılır. Genelleştirilmiş güven sosyal normlardan türemiştir yani bir toplumda kuşaktan kuşağa aktarılan ahlak, etik, davranış vb. kodlar ile oluşturulmuş sosyal kurallara dayanan güvendir. Kişilik temelli güven, müşterinin kişilik özelliklerine dayanmaktadır. Sistem güveni ise hukuktan, yasaların varlığı ve uygulanmasından doğan güvendir. İşletmenin seneler içinde geliştirdiği, ağızdan ağıza yayılan ve müşterinin sürekli aynı işletmeden hizmet alarak çalışanlarla sürekli etkileşimde bulunmasından oluşan güven ise süreç bazlı güven olarak ifade edilmektedir (Koç, 2015).

Doney, Cannon ve Mullen (1998) güven oluşumunun bir süreç olduğunu ifade etmişlerdir ve bu süreci temel disiplinleri ve altta yatan davranışsal varsayımları ile birlikte aşağıdaki tablodaki gibi özetlemişlerdir.

Tablo 8. Güven Geliştirme Süreci, Temel Disiplinler ve Temel Davranış Varsayımları

Güven Geliştirme Süreci	Temel Disiplin	Temel Davranış Varsayımları
Hesaplama: Güvenen taraf güvenilir bir biçimde hareket eden karşı tarafın maliyet ve faydasını hesaplar.	Ekonomi (Dasgupta, 1988; Williamson, 1985)	Bireyler fırsatçıdır ve kendi çıkarlarını maksimize etmeye çalışırlar.
Öngörü: Güvenen taraf karşısındakinin davranışlarının öngörülebileceği konusunda inanca sahiptir.	Sosyal Psikoloji (Deutch, 1960; Lewicki ve Bunker, 1995)	Bireyin davranışı tutarlı ve öngörülebilirdir.
Amaçlılık: Güvenen taraf karşısındakinin motivasyonları hakkında değerlendirme yapar.	Sosyal Psikoloji (Rempel ve Holmes, 1986)	Bireyler kendilerinin aksine başkalarına yöneliktir (örneğin ortak kazanç bulmak için motive edilir)
Yetenek: Güvenen taraf karşısındakinin vaatlerini yerine getirme becerisini hesaplar.	Sosyoloji (Barber, 1983; Butler ve Cantrell, 1984)	Bireyler yetkinlikleri, yetenekleri ve uzmanlıkları ve vaatlerini yerine getirme becerisi bakımından farklılık gösterir.
Transfer: Güvenen taraf karşı tarafa aktarılan güven kaynaklarından yararlanır.	Sosyoloji (Granovetter, 1985; Strub ve Priest, 1976)	Bireyler ve kurumlar güvenilir olabilir; bir ağdaki bağlantılar güçlü ve güvenilirdir.

Tabloya göre ekonomi literatüründe güven geliştirme bir hesaplama süreci içermektedir, yani güven bir ilişkide bir tarafın hile ya da işbirliği yapan diğer tarafın maliyet ve faydalarını ölçüp biçtiği bir hesaplama süreci ile kurulmaktadır. Öngörüye dayalı güven ise kişinin karşısındakinin davranışını tahmin etme becerisine bağlıdır. Burada güvenen taraf, karşısındaki kişinin geçmişteki davranışlarından yola çıkarak gelecekteki davranışları hakkında tahminde bulunmaktadır. Güven oluşturmak için amaçlılık süreci kullanıldığında, güvenenler karşı tarafın söz ve davranışlarını yorumlar ve karşılığında amaçlarını saptamaya çalışırlar. Yetenek süreci yoluyla güven inşasında ise diğer tarafın yükümlülüklerini yerine getirme ve beklentileri karşılama becerisini değerlendiren güvenen taraf bunlara dayanarak güven oluşturur. Son olarak, güven bilinen bir şeyden bilinmeyen bir şeye aktarılarak bir transfer süreci şeklinde gelişebilir. Burada güvenen kişi çok az deneyiminin olduğu ya da hiç deneyiminin olmadığı başka bir kişiye veya gruba güvenilen bir “kanıt kaynağı”ndan güven aktarımı yapmaktadır. Örneğin sertifikalı kamu muhasebecileri güvenilir bir kuruluş tarafından onaylandıkları için güvenilir bulunabilirler (Doney vd, 1998).

Worchel (1979), güven ile ilgili görüşleri üç ayrı grupta bütünleştirerek ele almıştır; (1) kişilik kuramcılarının görüşü, güvenin kişiliğin köklerinden ve bireyin önceki psiko-sosyal gelişiminden kaynaklandığı yönündedir, güvenin inanç ve beklenti

olarak kavramsallaştırıldığı aşamadır, (2) sosyologlar ve ekonomistlerin görüşüne göre güven kurumsal bir olgudur, güven kurumlar içi ve kurumlar arası, kişinin kuruma yansıttığı güven olarak kavramsallaştırıldığı aşamadır, (3) sosyal psikoloji kuramcıları ise, kişiler arası işlemler üzerine yoğunlaşmış, bireylerin kişiler arası ya da grup düzeyinde güveni oluşturdukları veya yok ettikleri yönünde bir görüş savunmuşlardır.

Şüphesiz ki güven duygusu, alternatif turizm türlerinden biri olan medikal turizm sektöründe çok daha fazla tartışılıp biçilmektedir (Han ve Hyun, 2015), çünkü bu alanda hizmet sunacak kuruluşların ve personellerinin nitelikleri insan hayatı için son derece önemlidir. Medikal turizmde hastaların eksiksiz ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesi, emniyetli ortamda oldukları hissini hastalarda oluşturulması, tedavi kararlarına katılımlarının sağlanması, gereksiz tedavi ve prosedürlerin talep edilmemesi, tedavi sürecinin sorunsuz ilerlemesi, tedavi ücretlerinde hastaların yanıltılmamaları gibi durumlar güven duygusunun gelişiminde etkili olan unsurlardır.

Kalitenin düşük olması, yanlış uygulamalar ve tıbbi kazalar gibi çeşitli risklerin her zaman mevcut olabileceği bir endüstride güven faktörü hastalar için hayati önem taşımaktadır. Faktörün, sağlık hizmetlerinde bu kadar önemli olması deneysel olarak ölçülmesini gerekli kılmaktadır. Böyle bir çalışmada Han ve Hyun (2015) güvenin, hasta-müşteri memnuniyetinde önemli bir itici güç olduğunu ortaya koymuştur. Müşteri-tedarikçi ilişkisinde güven, sürekliliği sağlamanın temel bir anahtarı olarak kabul edilir ve muhtemelen güven, turizm hizmetlerinde şirket ile müşterileri arasındaki ilişki seviyesinin büyüklüğüne bakılmaksızın sadakat sağlar (Sousa ve Alves, 2019)

Sağlık sektöründe sunulan hizmetin niteliği ve kalitesi doktorlar, hemşireler gibi sağlık personelleriyle yakından ilişkilendirilmektedir. Personelin, hastanın yararına hareket edeceğine dair güven vermesi, hastanın işletmeyi tekrar tercih etmesinde önemli rol oynamaktadır (Tengilimoğlu vd, 2018). Gül (2019) araştırmasında; Türk doktorlarına ve sağlık personeline duyulan güvenin medikal turizm bölgesi olarak Samsun'un tercih edilmesinde en önemli faktör olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca Hillen ve meslektaşları (2011) hastalarla kurulan güvene dayalı bir ilişki ve

iletişimin, hastalarda korkunun azalmasını sağlayarak tedaviye uyumun daha iyi gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Medikal turizm sektöründe kendilerine güven duyulmasını isteyen sağlık kuruluşları, akreditasyon kurumlarından belge alma yolunu genellikle tercih etmektedirler (Dinçer vd, 2016). Kazanmış oldukları kalite belgelerine dair çeşitli görselleri de web sayfalarında ve sosyal medya hesaplarında büyük bir gururla sergilemektedirler.

1.11. Müşteri Memnuniyeti

Ticari ilişkilerde müşteri için ‘üretilen mal ve hizmeti satın alan kişi’ şeklinde yapılan tanımlar eksiktir. Üretilen mal ve hizmetlerden haberi olan, potansiyel olarak o mal ve hizmetlere ulaşabilecek ve tüketebilecek tüm bireyler ticari anlamda tanımlanmak istenen müşterilerdir (Tengilimoğlu, 2016). Çağdaş yönetim yaklaşımlarına göre üç tür müşteri grubundan söz edilebilir: İlk olarak iç müşteriler (işletmeyi oluşturan çalışan, danışman, ortak gibi) gelirken ikinci sırada dış müşteriler (hastalar, yakınları, refakatçiler, ziyaretçiler, resmi daireler, sigorta kuruluşları, yerel örgütler, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, eczaneler vb.) ve son olarak global müşteriler (dış ülkelerde yaşayan insanlar ve örgütler) şeklinde ayrıma gidilir (Tengilimoğlu, 2016). Çalışmalarda müşterilerle ilişkilendirilen kavramların başında; müşteri güveni, müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati, müşteri değeri, müşteriye elde tutma, müşteri şikayetleri gibi konular gelir. Bu kavramlar arasında yer alan memnuniyet, satın alma sonrası olumlu davranışsal sonuçlar doğuracağından ve turizm endüstrisinde büyük bir yönetim rehberi olacağından müşteri davranışı ve turizm çalışmalarında sıklıkla ele alınmaktadır. Müşterilerin gelecekteki satın alma davranışları üzerindeki potansiyel etkisi nedeniyle müşterileri memnun etmek, tüm işletmelerin nihai hedefidir (Kim vd, 2016; Fard vd, 2019).

Müşteri memnuniyeti, hizmet öncesi beklentiler ile hizmet sonrası performans arasındaki karşılaştırma sonucu gelişen bir duygudur (Lestariningsih, 2018). Müşteri memnuniyeti, tüketicilerin alım öncesi beklentilerinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Beklenti-beklenti teorisine göre memnuniyetin, ürün veya hizmetin algılanan performansı ile birlikte tüketici beklentilerinin karşılaştırılmasıyla geliştiği öne sürülür. Performansın beklentinin üzerinde gerçekleşmesi durumunda memnuniyet artar, diğer yandan performans beklentilerin altında ise olumsuzluk yani

memnuniyetsizlik söz konusudur. Karşılama seviyesi teorisine göre müşteri, satın aldığı ürün ve hizmetleri piyasadaki diğer ürün ve hizmetlerle karşılaştırdığında satın alınan ürün ve hizmetlerin karşılaştırma seviyesi çitası diğer ürün ve hizmetlerin seviyelerinin altında kalıyorsa müşteri memnun olmayacaktır ve bir dahaki alışverişini bir başka yerden yapacaktır. Eğer karşılaştırma seviyesi çitası diğer ürün ve hizmetlerin seviyesinden üstte ise müşteriler hali hazırda kullandıkları kanalı kullanmaya devam edeceklerdir (Altıntaş, 2000). Müşteri memnuniyeti göstergelerinden bazıları ise; iyi bir deneyim edinmek, hizmetten memnun olmak, katlanılan maliyete uygun hizmet almak ve müşteri beklentilerini aşan hizmetler almaktır (Lestariningsih, 2018). Heryanto (2015)'ya göre; ürün, hizmet veya işletmelerin memnuniyetini değerlendirmek için tüketiciler genellikle hizmet sorumluluğu, işlem hızı, hizmetin mümkünlüğü, profesyonellik gibi çeşitli boyutlara atıfta bulunurlar (Djumarno vd, 2018).

Turizm endüstrisinde yer alan birçok profesyonel işletme başarısının, ziyaretçilerinin memnuniyetine ve hizmetlerinin algılanan kalitesine bağlı olduğu konusunda hemfikirdir. Memnuniyet düzeyindeki artışın müşterilerin tekrar ziyaret etme niyeti, pozitif word-of-mouth ve tavsiye etme gibi çeşitli tüketim sonrası davranışlarını etkilediği araştırma sonuçlarıyla ortaya konan bir gerçektir (Cole ve Scott, 2004).

Genel olarak medikal turizm sektöründe müşteri memnuniyeti ve hasta memnuniyeti akademik tartışmalarda ve literatür değerlendirmelerinde birbiri yerine kullanılmaktadır (Rad vd, 2010). Pakdil ve Harwood (2005) ile Pollack (2008) hasta memnuniyetinin en önemli kalite boyutlarından ve başarı göstergelerinden biri olduğunu belirtmektedirler (Wu vd, 2016). Kavram, sağlık tesislerindeki hasta ve sağlık süreçleri arasındaki klinik etkileşimin kalitesinin değerlendirilmesine odaklanmaktadır ve sağlık hizmetlerinin tıbbi ve hemşirelik bakımı, konaklama koşulları ve gıda kalitesi gibi hususlar dahil olmak üzere tüm boyutlarını kapsamaktadır (De Silva Valentine, 2000).

Birçok çalışma, hasta memnuniyetini sağlık hizmeti sağlayıcıları için bir kalite iyileştirme aracı olarak geliştirmiş ve uygulamıştır. Artan rekabet seviyelerinin ve tüketiciliğin vurgulanmasının ardından hasta memnuniyeti, sağlık planlarında bakım

performansını izlemek için önemli bir ölçüt haline gelmiştir (Cheng, 2003). Hasta deneyimlerinin ölçülmesi ve takip edilmesi, hastalara önem verildiklerini hissettirerek tedavi sürecinde aktif rol almalarını sağlamaktadır (Chari vd, 2016). Ayrıca memnun bir hastanın hastaneyi tekrar tercih etme olasılığı daha yüksektir, ayrıca bu hastalar hastane masraflarını öderken sorun çıkarmazlar. Çalışmalardan elde edilen diğer bulgulara göre hasta memnuniyetinde rol oynayan faktörler arasında gelişmiş donanım, nitelikli hastane personeli, güvenilir ve profesyonel doktorlar, hizmet kalitesi, hasta talep algısı, tıbbi kayıtların gizliliği, seyahat acenteleri tarafından sağlanan tıbbi bilgiler, hastaneler tarafından standart hizmet sürecinin tasarlanması, hedef ülkeye kolay giriş, güvenlik, iletişim ve uygun altyapı yer almaktadır (Torabipour vd, 2016).

Medikal turistlerin deneyimi ve memnuniyeti hakkında nispeten az şey bilinmektedir. Ehrbeck ve meslektaşları (2008), hastaların yurtdışında sunulan hizmetin kalitesinden genellikle memnun olduklarını ancak bu şekilde sonuçlanmayan durumlar olduğunu da ifade etmişlerdir. Yazarlar, hastaların klinik sonuçları ve memnuniyetlerinin aynı oranda gelişmediğini, memnuniyetin dış tedavisi gibi bazı tedaviler için her zaman birincil gösterge olmadığını öne sürmektedirler. Benzer şekilde Hanna ve meslektaşları (2009) da, daha kaliteli hizmet almak için yurt dışına seyahat eden hastalara sunulan hizmetin, yerel hizmet sunumundan farklı olmadığını ve genel olarak hastaların deneyimlerinden memnun olmadıklarını vurgulamışlardır (Lunt vd, 2011).

Sağlık sistemi etkinliğinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise Di Paula ve meslektaşları (2002), hastane deneyiminin hasta ve hizmet sağlayıcılar arasında farklı çevrelerde meydana gelen ilişkilerden etkilendiğini ve hasta memnuniyetini yükseltmek için hangi alanlara odaklanılacağına belirlenmesinin yanı sıra hastane ortamının çok iyi tanınması gerektiğini vurgulamışlardır (Yağcı ve Duman, 2006). Benzer şekilde Merlino ve Raman (2013) da özellikle hastane iç mekanının karışık ve çok geniş olması gibi faktörlerin hastaların memnuniyetini etkilediğini belirtmiştir.

1.12. Tavsiye Etme Niyeti

Medikal turizm seyahatlerinin içeriğini çoğunlukla sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. Tüketiciler hizmet alacakları sağlık tesisini tercih ederken yeterli derecede bilgiye sahip değildirler. Böyle durumlarda güven duydukları akraba ve arkadaşlarının tavsiyelerini bilgi kaynağı olarak kullanmayı tercih etmektedirler (Hibbard vd, 1997; Cheng vd, 2003). Bu nedenle, aile veya arkadaş tavsiyeleri önemli bir karar verme aracı olarak görülmektedir. Tavsiye veren kişiler ise sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmetlerle ilgili kişisel deneyimlerini paylaşmaktadırlar (Rubin, 1990; Cheng vd, 2003). Kim ve meslektaşları (2011), tavsiye etme niyetini “ilişkisel pazarlama stratejilerinin etkin kullanımı sonucu müşterilerin tekrar satın alım için işletmeleri ziyaret etmelerini sağlama amaçlı çevrelerine olumlu geri bildirimlerde ve önerilerde bulunma süreci” olarak tanımlamışlardır.

Umman’lı medikal seyahatçilerin %70’den çoğu arkadaşlarının ve %20’si ise ailelerinin tavsiyelerini dinlediklerini belirtmişlerdir (Al-Hinai vd, 2011; Connell, 2016). Çin, Japon, Kore gibi Doğu Asyalı turistler ise bilgi kaynağı olarak interneti kullanmak yerine arkadaşlarının tavsiyelerini tercih etmişlerdir (Yu ve Ko, 2012). Farklı destinasyonlardaki medikal seyahatçilerin hemen hemen yarısı (%45) fırsatları arkadaşları, akrabaları ve meslektaşlarından öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Ürdün ve Birleşik Arap Emirlikleri’nde ise birinci basamak hastane doktorları, hastalara farklı bir ülkede medikal yardım alma konusunda önerilerde bulunmaktadırlar (Alsharif vd, 2010; Connell, 2016). Böylelikle araştırmalar, aile ve eş-dost tavsiyelerinin yanı sıra doktor önerilerinin medikal turistlerin, karar vermesinde belirleyici rol oynadığını ve yakın çevrelerinden gelen bilgilere oldukça güven duyduklarını göstermektedir.

Çeşitli sağlık kurumlarından alınan hizmetlere bağlı olarak şekillenen hasta deneyimleri hizmet sunumuna göre farklılık göstereceği için tavsiyelerden gelen bilgilerin diğer kişiler için de aynı sonuçlar doğuracağı ya da hizmetin aynı seviyede gelişeceği söylenememektedir. Burroughs ve meslektaşları (1999)’na göre, sağlık hizmetlerinde yatan hasta bakımı, ayakta tedavi ve acil bakım gibi farklı hizmet türlerinin sunulmasına bağlı olarak hastanın tesisi önerme niyeti değişkenlik

gösterebilmektedir. Sağlık işletmelerinin sunmuş olduğu hizmetlerin her birinin aynı kalitede ve düzeyde sunulması çok da mümkün görünmemektedir.

Ehrbeck ve meslektaşlarının (2008) çalışmasında sağlık amaçlı seyahat eden kişiler; deneyimlerinden çok memnun kaldıklarını ayrıca sağlık açısından tekrar ihtiyaç duyarlarsa yurt dışına çıkma konusunda tereddüt etmeyeceklerini, arkadaş ve aile üyelerine de böyle yapmaları için tavsiyede bulduklarını, kendi ülkelerinde daha hızlı ve daha erişebilir tedavi imkanları sunulsa dahi daha iyi tedavi almak için yurt dışına seyahat etmeyi ciddi ciddi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Jones ve Sasser (1995), memnun müşterinin sadece tekrar satın alma davranışı sergilemekle kalmadığını aynı zamanda ağızdan ağıza iletişim ve tavsiye etme niyeti gösterdiğini ifade etmiştir. Verhoef ve meslektaşları (2002) da, müşterilerin bir hizmet sağlayıcısına bağlı kaldıklarında o hizmeti arkadaşları, aileleri, meslektaşları gibi diğer müşterilere tavsiye etmekten mutluluk duyduklarını ifade etmişlerdir.

1.13. Deneyimleme Kalitesi, Güven, Memnuniyet ve Tavsiye Niyeti İlişkisi

Yoğun rekabetin yaşandığı pazar ortamında işletmelerin başarılı olması; müşteriye yakın durabilmesine ve müşteri isteklerini tatmin edebilmesine bağlıdır. Bu nedenle müşteri memnuniyetinin ölçülmesi, günümüz işletmelerinin en yaygın olarak uyguladığı pazarlama araştırmalarından biridir. Müşteri memnuniyetini ölçmek için, müşterinin kim olduğunun belirlenmesi ve müşteri için memnuniyetin ne anlama geldiğinin bilinmesi gereklidir. Piyasada kaliteye bakışları farklı olan çok değişik müşteri tipleri vardır ve hiçbir müşterinin önceki deneyimi diğer müşterilere genellenememektedir. Müşteri bir işletmeden hizmet almaya karar verdiğinde, kafasında o hizmeti elde ettikten sonra ulaşacağı doyumunu tasarlamaktadır (Doğan, 2010).

Doyum noktasına erişen müşteriler böylelikle memnun müşterilere dönüşebilmektedir. Kendilerine bağlılık duyan müşterilerin tamamen memnun müşterilerden oluştuğunu anlayan işletmeler, müşteriyi ele geçirmek için öncelikle kaliteli mal ve hizmet sunarak müşteri memnuniyetini sağlamaya, ardından müşteri memnuniyetinin de ötesinde olağanüstü deneyimleri müşterilere sunmaya çalışmaktadırlar (Barutçu, 2008). Hizmet yapısının ağırlıkta olduğu medikal turizm

sektöründe de kaliteli hizmet yadsınamayacak derecede önemlidir. Kalite ve memnuniyet ilişkisini ele alan araştırmalarında Rad ve meslektaşları (2010), Malezya'yı tercih eden medikal turistlerin hizmet kalitesi ile memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Özel hastane yöneticilerinden, medikal turistlerin hastanelerini neden tercih ettiklerine dair faktörlerin önem derecesine göre belirtmeleri istendiği bir araştırmada; yine ilk sırada kaliteli hizmet sunumu yer almıştır (Buzcu ve Birdir, 2019).

Deneyim ve memnuniyet, birbiriyle ilişkili fakat birbirinden farklı olan kavramlardır. Memnuniyet araştırmaları, hastaların bakımla ilgili genel memnuniyetlerinin dereceleri hakkında bilgi sunarken, deneyim çalışmaları hastaların bir sağlık sistemi ile etkileşime girdiklerinde neler yaşadıkları veya tecrübe ettikleri konusunda geri bildirim sağlayan bir kavramdır (Browne vd, 2010; Kumah, 2019).

Deneyim ve memnuniyet ilişkisini ele alan araştırmalar; keyifli bir deneyim yaşayan müşterilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu (Rajaobelina, 2018) ortaya koymuştur. Bu ilişkiye dair bir diğer araştırmada ise Bütü (2019), deneyimsel kalitenin alt boyutları olan fiziksel evre kalitesi, çıktı kalitesi ve erişim kalitesinin deneyimsel memnuniyet üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Cole ve Scott (2004), Ohio'daki yağmur ormanlarının içerisinde yer alan Cleveland Metropark hayvanat bahçesini ziyaret eden 496 kişi üzerinde geekleştirdikleri araştırmalarında, deneyimleme kalitesinin memnuniyet üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca araştırmacılar deneyimleme kalitesinin, performans ve memnuniyet değişkenleri arasında moderatör bir etkiye sahip olduğunu da tespit etmişlerdir.

Diğer ilişkili bir kavram olarak müşteri güveni ise doktorların, hastalarının yararına hareket edeceği, uygun tedavi ve tıbbi bakım sağlayacağı inancıdır (Thom ve Campbell, 1997). Sağlık işletmelerinde hizmetin kaliteli sunulmasını sağlayacak ana etkenlerin başında hasta güvenliği için geçekleştirilen uygulamalar gelmektedir. Dolayısıyla medikal turistlerin öncelikli almayı planladıkları sağlık hizmeti için bu uygulamalar, kalitenin yüksek değer kazanmasında belirleyici olmaktadır (Ataman vd, 2017).

Sağlık hizmetlerinde güven faktörünü araştıran çalışmalar; güvenin müşteri memnuniyeti ile yüksek oranda ilişkili olduğunu (Anderson ve Dedrick, 1990; Thom ve Campbell, 1997; Thom vd, 1999); memnuniyetin, güvenin öncülü olduğunu (Geyskens vd, 1999); güvenin müşteri memnuniyetinin önemli bir yordayıcısı olduğunu (Baker vd, 2003; Thom vd, 1999); hizmet sağlayıcılar ile müşteriler arasındaki güven unsurunun, hizmet kalitesiyle doğrudan ilişkili olduğunu (Delgado-Ballester ve Munuera-Aleman, 2001) ortaya koymuştur. Ayrıca Sosa ve Alves (2018), sağlık yönetimi ve tıp turizmi bağlamında bağlılık, güven ve işbirliğinin ilişkiyi pazarlama yoluyla memnuniyeti olumlu ve doğrudan etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Bu araştırmanın bir diğer değişkenini oluşturan tavsiye etme niyeti, hizmet sektöründe sıklıkla ele alınan bir konudur. Müşteri tavsiyeleri; aile, eş-dost, meslektaş gibi yakın çevreden gelen çeşitli bilgiler olup müşterilerin işletmelere güven duymasında ve karar vermesinde önemli bir araçtır. Tavsiyelerin içeriği ise alınan hizmetlerle ilgili kişisel deneyimlere dayanmaktadır (Rubin 1990; Cheng vd, 2003). Buzcu ve Birdir (2019)'in medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında ilk sıradaki kaliteli hizmet sunumundan sonra hasta tavsiyeleri gelmiştir. Böylelikle medikal turist tercihinde tavsiyelerin önemli olduğu görülmektedir.

İşletmeden alınan bir hizmetin müşteride oluşturduğu memnuniyet, aynı hizmeti almak için müşterinin tekrar işletmeyi tercih etmesinde ve başkalarına tavsiye etme davranışı göstermesinde etkili olabilmektedir (Sarı, 2011). Bu etkiler özellikle turizm bağlamlarında daha belirgindir (Bigne' vd, 2005; Kao vd, 2008). Tavsiye edilebilirlik, herhangi bir müşterinin işletmeden memnun kalması ve bunun sonucunda diğerlerine bu işletmeyi anlatması ve önermesidir. Foster ve Cadogan (2000) tarafından yapılan bir araştırmada tavsiye edilebilirlik ile güven arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca Martin-Ruiz ve meslektaşları (2010)'nın antik Roma şehri Italica'yı ziyaret eden 1200 kişiye gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hizmet kalitesi ve hizmet deneyiminin genel değerlendirmeyi

etkilediğini ve genel değerlendirilmenin de tavsiye etme davranışını da içeren davranışsal eğilimleri etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Deneyimleme kalitesi, güven, memnuniyet, tavsiye etme değişkenleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı diğer çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar ise şu şekildedir:

- Müşterilerin olumlu kalite algıları genel memnuniyetle ve deneyimin kalitesini başkalarına tavsiye etme isteği ile olumlu ilişki göstermektedir (Parasuraman vd, 1988, 1991).
- Cole ve Illum (2006), Fair Grove festivaline katılan ziyaretçilere gerçekleştirdikleri araştırmada; performans kalitesi, deneyimleme kalitesi, toplam memnuniyet ve davranışsal eğilim arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. İki ayrı modelin test edilerek karşılaştırıldığı çalışmada, deneyimleme kalitesinin davranışsal eğilim üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki ayrı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Kalite ve hasta memnuniyetindeki artışın, kaliteye bağlı olarak gelişen hasta güvenin aracı rolüyle kişilerin tekrar satın alma, tavsiye etme gibi davranışsal niyetleri olumlu etkilediği belirlenmiştir (Caceres ve Paporoidamis, 2007; Zain vd, 2013).
- Kao ve meslektaşları (2008) tüketim deneyimi ve tiyatro teorisini ele alarak Tayvan Hualien Ocean Park'ı ziyaret eden turistler üzerine gerçekleştirdikleri çalışmalarında; temalı parklarda sunulan tiyatro unsurlarının deneyimleme kalitesi, memnuniyet ve sadakat üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırmacılar, tiyatro unsurlarının deneyimleme kalitesini, deneyimleme kalitesinin de memnuniyet ve sadakati doğrudan etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Buradan hareketle araştırmacılar temalı park yöneticilerine, memnuniyeti ve sadakati artırabilmek için daha fazla tiyatro unsuruna yer vermelerini önermişlerdir.
- Altunel ve Ünlü'nün (2014) Topkapı Sarayı Müzesi'ni ziyaret eden 588 yabancı turiste gerçekleştirdikleri deneyimleme kalitesi, memnuniyet, algılanan değer ve tavsiye etme eğilimi değişkenleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında; deneyimleme kalitesinin memnuniyet, algılanan değer ve tavsiye etme eğilimi üzerinde ve memnuniyetin de tavsiye

etme eğilimi üzerinde istatistiksel açıdan olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Wu ve Li (2014), deneyimsel kalite, algılanan değer, heritage imajı, deneyimsel memnuniyet ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürüttükleri araştırmada; heritage turistlerce algılanan dört ana ve on da alt olmak üzere on dört deneyimsel kalite boyutu tanımlamışlar ve sonuç kalitesininin deneyimsel kalitenin en önemli boyutu olduğu sonucuna ulaşmışlardır.
- Jridi ve meslektaşları (2014) tarafından Sahara'yı ziyaret eden 152 turistin deneyimleme kalite algıları ile memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, deneyimleme kalite algısının memnuniyeti olumlu etkilediği, memnuniyetin tekrar gelme ve tavsiye etme niyetini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Jin ve meslektaşlarının (2015) gerçekleştirdikleri çalışmada; deneyimleme kalitesinin algılanan değeri, su parkı imajını ve müşteri memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği; deneyimleme kalitesi ve su parkı imajının müşteri memnuniyetine etkisinde ilk kez ve tekrar ziyaret edenler arasında farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Han ve Hyun (2015) araştırmalarında; algılanan kalitenin memnuniyet, güven ve tekrar ziyaret etme niyetini etkilediği, ayrıca bu ilişkide memnuniyet ve güvenin aracılık rolü olduğu sonucuna ulaşmışlardır.
- Wu ve meslektaşları (2016) tarafından davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni, deneyimleme kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla medikal turistlere gerçekleştirilen çalışmada; deneyimleme kalitesinin hasta güvenini, hasta memnuniyetini ve algılanan değeri olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Wu ve meslektaşları (2017) tarafından deneyimsel kalitenin boyutlarını tanımlamak, kruvaziyer turistlerce algılanan deneyimsel kalite, deneyimsel değer, güven, kurumsal itibar, deneyimsel memnuniyet ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen çalışmada; konaklama kalitesi boyutu kırsal turistler tarafından en önemli boyut olarak algılanmış ve bunu sırasıyla sonuç kalitesi ve erişim kalitesi takip etmiştir.

Etkileşim kalitesi ve fiziksel çevre kalitesinin deneyimsel kalite üzerinde önemi en az olan boyutlar olduğu belirlenmiştir.

- Wu ve meslektaşları (2018) tarafından Janfusan Fancyworld temalı parkını ziyaret eden 424 kişiye gerçekleştirilen araştırmada; ziyaretçiler tarafından algılanan deneyimsel kaliteye dair dört temel ve on bir alt boyut olduğu ve fiziksel çevre kalitesinin deneyimsel kalite boyutları arasında en önemli boyut olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİSTLERİN DENEYİMLEME KALİTE ALGILARI VE TAVSİYE ETME NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE MÜŞTERİ GÜVENİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ARACILIK ROLÜ

Çalışmanın bu bölümünde, varış yeri olarak Türkiye'yi tercih eden medikal turistlerin deneyimleme kalite algısı ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmış, bu ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık etkisi ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık ve turizm hizmetlerinin birlikte sunulmaya başlanmasıyla popüler hale gelen medikal turizmin temeli, az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere ABD ve Avrupa gibi gelişmiş ülkelere kaliteli sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin seyahatlerine dayanmaktadır. Geleneksel olarak nitelendirilen bu medikal seyahat modelinin aksine modern medikal turizmde kişiler gelişmiş ülkelere diğer ülkelere medikal ve turizm hizmetleri almak için seyahatler gerçekleştirmektedirler. Seyahatlerin ana sebeplerini; bireylerin ülkesinde sunulan sağlık hizmetinden daha ucuz ve kaliteli tedavi almak, beklenilmesi gereken uzun sürelerden kaçınmak, tedavi ve tatili aynı çatıda buluşturarak maliyeti azaltmak isteği ile tedavisinin önünde yasal engeller bulunması gibi çeşitli etkenler oluşturmaktadır (Cohen, 2008).

Ülkesinde arzuladığı tedavi imkanlarına erişemeyen bireylerin ülke sınırları içerisi de dahil olmak üzere çoğunlukla sınır ötesi, deniz aşırı ve uluslararası düzeyde seyahatlere yönelmesiyle medikal turizm, dünya genelinde birçok ülkenin

ekonomisine büyük katkılar sunan küresel bir ticaret haline gelmiştir. Hizmet veren ülkeye iş olanakları yaratıp turizm olgusu ile konaklama, yeme-içme vb. ekonomik katkılar sağlarken hastalar açısından düşük maliyet, zaman tasarrufu ve tedavi ile birlikte turizm olanaklarından faydalanılması gibi yararlar sunmaktadır (Scott vd, 2012). Bu bakımdan, medikal turizm geliştirmekte olan ülkeler için karlı bir sektör konumundadır (Heung, 2011).

2020 yılında sektörün büyüklüğü 10,1 milyar ABD doları olarak belirlenmiş ve 2021-2027 yılları arasında %12,1'in üzerinde bir YBBO ile büyüyeceği tahmin edilmektedir. Bireylerin farkındalığının artması, sektörün bu kadar hızlı büyümesinde ana faktördür (www.gminsights.com). Dünya genelinde her yıl yaklaşık 10-11 milyon kişinin medikal turizm kapsamında seyahat ettiği bilgisi kaynaklarda yer almaktadır (www.turizmdatabank.com).

Medikal turizm, zamanın ilerlemesiyle birlikte değişime uğrayan algıların sonucu ortaya çıkan bir turizm biçimi ve pazar segmentidir. Bu da medikal turizm konusunda henüz araştırılmamış alanların fazla olmasına neden olmaktadır. Bu eksiklik özellikle medikal turistlerin özelliklerinin ve deneyimlerinin analizinde söz konusudur. Tıbbi tedavi ve turizm hizmetlerinin bir araya getirilip iyi bir şekilde bütünleştirilmesine bağlı olarak tüketici taleplerinin farklılık göstereceği tahmin edilmektedir ve bu farklılıkların ortaya çıkarılması gerekmektedir (Yu ve Ko, 2012).

Türkiye'de medikal turizm kapsamında yürütülen araştırmalara bakıldığında, çoğunluğunun fiziksel yeterlilik, teknolojik yeterlilik, insan kaynağı gibi konularda ve ülkenin mevcut durumunu analiz etmek amacıyla gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir. Medikal turizm faaliyetlerine katılan turistlerin bakış açısı ile algılarını analiz eden çalışmaların sayıca az olması ve bu çalışma kapsamında ele alınacak değişkenler arasındaki ilişkinin irdelenmemiş olması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

Buradan hareketle çalışmanın amacı, medikal turizm bağlamında deneyimleme kalite algısı, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkiyi incelemektir. Dolayısıyla çalışmada, deneyimleme kalitesi ile tavsiye etme niyeti

arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracı rolünün olup olmadığı tespit edilmeye çalışılacaktır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki ilişkiler araştırılacaktır:

- 1) Deneyimleme kalite algısının müşteri güvenine etkisi,
- 2) Deneyimleme kalite algısının müşteri memnuniyetine etkisi,
- 3) Deneyimleme kalite algısının tavsiye etme niyetine etkisi,
- 4) Müşteri güveninin müşteri memnuniyetine etkisi,
- 5) Müşteri güveninin tavsiye etme niyetine etkisi,
- 6) Müşteri memnuniyetinin tavsiye etme niyetine etkisi.

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesiyle araştırmanın alan yazına yeni bir devinim kazandırması hedeflenmektedir. Karmaşık yapıda ve araştırmaya açık bir sektör olan medikal turizmde, deneyimlerin öğrenilmesi ile hizmet sağlayıcılarına kalite standartlarını belirlemede yardımcı olunabilir. Böylece, politikacılar ve pazarlamacılar tarafından turistleri memnun edebilecek niteliklerin belirlenmesiyle sektörden daha fazla ekonomik kazanç sağlanabilir. Bu gerekçe ile medikal turistlere ilişkin çeşitli algı ve tutumların ölçülmeye çalışıldığı bu araştırmada, sektördeki ve alan yazındaki eksikliğin giderilmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda deneyimleme kalitesi, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Hayes (2018) tarafından SPSS için geliştirilen PROCESS Macro kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yöntemi

Teorik kısımda detaylandırılmış olan deneyimleme kalitesi, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti ile ilgili önermelerin ampirik olarak çözümlenebilmesi açısından çalışma dahilinde alan araştırmasına gidilmiştir. Araştırma ile ilgili verilerin sağlanması sürecinde birincil ve ikincil veri kaynaklarından faydalanılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde, çalışmanın gerçekleştirildiği evren ve örneklem ile ilgili açıklamalar yapılmış, daha sonra çalışmada kullanılan veri toplama araçlarına ve uygulama sonuçlarına yer verilmiştir.

2.2.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Araştırma yaklaşımının bir gereği olarak, değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ilgili alanyazında tarama yapılmış ve hipotezlerin kuramsal temeli oluşturulmuştur. Nitekim Altunışık ve meslektaşları (2012) iyi bir hipotezin alandaki bilgiyle uyumluluk göstermesi gerektiğini, mantıksal olmasını, sınanabilir ve yargı niteliğinde olmasını, doğru terimlerle açık ve mümkün olduğunca öz bir şekilde ifade edilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye'yi tercih eden uluslararası medikal turistlerin deneyimleme kalite algısı ile tavsiye etme niyeti ilişkisinde müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracı rolünü araştıran bu çalışmada ilgili değişkenleri ölçmek üzere her bir değişken için araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve geçerliliği kabul edilmiş ölçekler kullanılmıştır. Araştırmanın uygulama safhasında ise araştırmanın örneklemini teşkil eden katılımcıların ölçme araçlarına samimiyetle yanıt verdikleri varsayılmıştır.

Çalışma, İstanbul havalimanından çıkış yapan medikal turistler ile sınırlandırılmış olup turistlerin kendilerine yöneltilen anket soruları kapsamındaki görüşleriyle sınırlıdır. Saha araştırmasının yalnızca İstanbul'da yürütülmesi, örneklem sayısının sınırlı olmasına neden olmakta ve bu durum analiz sonuçlarının genellenmesini zorlaştırmaktadır.

Medikal turistlerin deneyimsel kalite algılarını bilimsel bir şekilde ölçen çalışma sayısı oldukça azdır. Birkaç çalışma medikal hizmet kalitesini (Murfin vd, 1995; Guiry ve Vequist, 2011; Johnson ve Russell, 2015; Ali vd, 2018); medikal turizmde hizmet kalitesini (Debata vd, 2015; Manaf vd, 2015; Wang, 2012) incelemesine rağmen bu çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları, medikal turizm gibi karmaşık bir hizmet çeşidinin doğasını ve nüanslarını değerlendirmede yeterli olmamaktadır. Örneğin Manaf ve meslektaşları (2015), araştırmalarında medikal turizmin turizm bileşenini tamamen yok sayarken tıbbi personel, destekleyici ve idari hizmet kalitesi gibi sadece tıbbi tedavi bileşenine ilişkin boyutları ölçen bir ölçek kullanmıştır. Benzer şekilde Guiry ve Vequist (2011), medikal turistlerin yalnızca hastanelere

yönelik beklenti ve algılarını ölçmek için SERVQUAL ölçeğini kullanmıştır (Ghosh ve Mandal, 2018).

Yapılmış çalışmalar, deneyimleme kalitesini oluşturan unsurlar hakkında birçok farklı görüşün olduğunu göstermiştir. Otto ve Ritchie (1996) tarafından yapılan çalışmada deneyimleme kalitesi; hedonik, huzur, katılım ve tanınma olmak üzere dört faktörden; Cole ve Scott (2004)'ın hayvanat bahçelerini ziyarete gelen katılımcılar üzerinde yaptığı çalışmada eğlence, eğitim ve topluluk boyutlarından; Kao ve meslektaşları (2008), Jridi ve meslektaşları (2014)'nın yaptığı çalışmada güvenilirlik, ulaşılabilirlik, eğlence, fiziksel çevre, ilişkisel çevre; Jin ve meslektaşları (2015)'nin çalışmasında kaptırma, sürpriz, katılım ve eğlenceden; Fernandes ve Cruz (2016)'un çalışmasında çevre, hizmet sağlayıcılar, öğrenme, eğlence, fonksiyonel faydalar, güven; Breiby ve Slatten (2017)'in çalışmasında manzara, temizlik, uyum, sanat/mimari ve özgünlük boyutlarından; Sinniah ve meslektaşlarının (2018) çalışmasında etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, sonuç kalitesi, duyuşsal kalite; Wu ve meslektaşlarının (2018) çalışmasında etkileşim, fiziksel çevre, sonuç, erişim boyutlarından oluşmaktadır.

Deneyimleme kalitesi, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yürütülen bu çalışmada; deneyimleme kalite algısını ölçmek için Wu ve meslektaşları (2016)'nın kullandığı ölçek kullanılmıştır. Deneyimleme kalite algısının sırasıyla müşteri güvenini, müşteri memnuniyetini ve tavsiye etme davranışını etkilemesi, ayrıca müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin de tavsiye etme davranışını etkilemesi beklenmektedir.

Bu çalışmada etkileşim kalitesi, deneyimleme kalitesinin ilk boyutudur ve hizmetin verilme biçimine odaklanmaktadır (Brady ve Cronin, 2001). İkinci boyut olarak fiziksel çevre kalitesi, doğal veya sosyal ortamın aksine hizmet sunumunun gerçekleştiği tesise odaklanmaktadır (Bitner, 1992) ve deneyimsel kalite değerlendirmesinde en önemli unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (Chen vd, 2012). Üçüncü boyut hizmetin sonuçlarına odaklanan sonuç kalitesidir ve kalite anlayışının ne olduğunu açıklamaktadır (Ko ve Pastore, 2005). Dördüncü boyut olan yönetim kalitesi, hizmet alım sürecinde aksama olmadan hizmetin sunulmasına

odaklanmaktadır (Lesko, 1998). Algılanan haz ise, medikal turizmin potansiyel turistleri ne kadar memnun, rahat, neşeli ve hatta harika hissettirebileceği olarak tanımlanmaktadır (Wang, 2012). Tüketiciler bir ürün ya da hizmeti sadece problem çözme veya ürünün işlevleri için değil aynı zamanda sağladıkları eğlence ve zevk için de satın almaktadırlar (Holbrook ve Hirschman, 1982). Bu sebeple algılanan haz önemli bir boyuttur. Bununla birlikte, Panchapakesan ve Dahab (2012) ile Wang (2012) medikal turizm literatüründe çok az çalışmanın kalitenin önemli bir bileşeni olan algılanan haz üzerine odaklandığını belirtmişlerdir. Değer kalitesi ise; tüketicilerin ürünün faydasına ilişkin genel değerlendirmesidir (Zeithaml, 1988; Wu vd, 2016).

Gounaris ve Venetis (2002), Chenet ve meslektaşları (2010) deneyimleme kalitesinin müşteri güvenini etkilediğini belirtirler. Foster ve Cadogen (2000), Andiani ve Yasri (2019) kalitenin müşteri güvenini önemli ölçüde ve olumlu yönde etkilediğini doğrulamıştır. Coulter ve Coulter (2003), kalitenin müşteri güveni için önemli bir ön faktör olduğunu öne sürmektedir. Medikal turizm çalışmaları, yüksek düzeyde kalite performansının müşteri güvenini artırmada etkili bir yol olduğunu göstermektedir. Bu nedenle şu hipotez önerilmektedir:

H₁: Deneyimleme kalitesi müşteri güvenini olumlu yönde etkiler.

Literatüre Mihaly Csikszentmihalyi tarafından sunulan optimal deneyimler psikolojisi ya da diğer adıyla akış teorisi, bireyin neden ve nasıl mutlu olduğuyla ilgilidir. Deneyim, memnuniyeti etkileyen önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Hizmet deneyimi noktasında, memnuniyet tüketimin deneyimsel yapısından ortaya çıkmakta ve hem algıları hem de deneyimleri içermektedir (Otto ve Ritchie, 1996; Chan ve Baum, 2007). Kişi sahip olduğu hizmet deneyiminin beklentilerinin üzerinde olduğunu hissettiğinde tatmin olacaktır (Wu ve Cheng, 2017). Pakdil ve Harwood (2005) ile Pollack (2008), hasta memnuniyetinin en önemli kalite boyutlarından ve aynı zamanda medikal turizm literatüründe en önemli başarı göstergelerinden biri olduğunu ifade etmişlerdir (Wu vd, 2016). Deneyimleme kalitesi memnuniyetin öncülü olarak kabul edilmektedir (Kao vd, 2008; Wu ve Li, 2015, 2017). Birçok çalışma Cole ve Scott, 2004; Chen ve Chen, 2010; Altunel, 2013; Wu ve Li, 2014; Jridi vd, 2014; Altunel ve Erkuminht, 2015; Türktarhan,

2019; Andiani ve Yasri, 2019) deneyimleme kalitesinin memnuniyet üzerinde anlamlı pozitif etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bu nedenle şu hipotez önerilmektedir:

H₂: Deneyimleme kalitesi müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

Bilişsel değerlendirmelere dayalı olan deneyim kalitesi algıları, memnuniyet deneyiminin olumlu olmasına etki eder ve bu durum müşterileri çeşitli davranışlara yöneltebilir (Andiani ve Yasri, 2019). Tüketici Davranışı teorisine dayalı olarak Kotler (2003), tüketicilerin genellikle geçmiş deneyimlerinden öğrendiklerini ve gelecekteki davranışlarının geçmiş davranışlara dayalı olarak tahmin edildiğini belirtir. Cole ve Illum (2006), Missouri'deki Fair Grove festivaline katılan 413 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada deneyimleme kalitesinin davranışsal eğilim üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü etkisi olduğunu doğrulamıştır. Kao ve meslektaşları (2008), Altunel ve Ünlü (2014), Altunel ve Erkuminht (2015); Türktarhan (2019), Tsai ve meslektaşları (2020) deneyimleme kalitesinin, tavsiye etme eğilimi üzerinde istatistiksel açıdan olumlu yönde etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Buradan hareketle şu hipotez öne sürülmektedir:

H₃: Deneyimleme kalitesi tavsiye etme niyetini olumlu yönde etkiler.

Müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ile yüksek oranda ilişkilidir (Anderson ve Dedrick, 1990; Thom ve Campbell, 1997; Thom vd, 1999). Bu ilişkiye dair Baker ve meslektaşları (2003), ayrıca Thom ve meslektaşları (1999) güvenin, müşteri memnuniyetinin önemli bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuşlardır. Çilesiz ve Selçuk (2018) kış koridorunda yer alan otel işletmelerinde konaklayan yabancı turistlere gerçekleştirdikleri araştırmalarında müşteri güveninin müşteri memnuniyetinin önemli bir yordayıcısı olduğunu doğrulamıştır. Bu sebeple şu hipotez öne sürülmektedir:

H₄: Müşteri güveni müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

Güvenin, davranışsal niyetler üzerindeki etkisi özellikle satın alma niyetleri (Luk ve Yip, 2008; Zboja Voorhees, 2006) ve sadakat (Chow Holden, 1997; Guenzi vd 2009) ile ilgili olarak pazarlama literatüründe ortaya konulmuştur. Anderson ve Srinivasan (2003), risk düzeyi yüksek olduğunda güvenin davranışsal niyetler oluşturmak için

çok önemli olduğunu belirtmişlerdir (Andiani ve Yasri, 2019). Bu çalışmada ise güvenin, davranışsal niyetlerden biri olan tavsiye etme niyeti üzerindeki etkisi incelenecektir. Bu sebeple şu hipotez öne sürülmektedir:

H₅: Müşteri güveni tavsiye etme niyetini olumlu yönde etkiler.

Turizm alanında, memnuniyet ile destinasyon sadakati arasındaki neden-sonuç ilişkisi destinasyon sadakati teorisine atıf yapılarak açıklanmaktadır (Yoon ve Uysal, 2005). Yoon ve Uysal (2005), turizm destinasyonlarının yeniden ziyaret edilebilecek ve potansiyel müşteri olan diğer arkadaş ya da akrabalara tavsiye edilebilen bir ürün olduğunu belirtmektedirler. Sonuç olarak destinasyon sadakati seyahat deneyiminden elde edilen memnuniyet duygusu ile yakından ilgilidir (Shyu, 2010). Baker ve Crompton (2000), 50.000'nin üzerinde katılımcısı olan yıllık bir festivali ziyaret eden 369 kişi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, memnuniyet ile davranış eğilimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit etmişlerdir. Dolayısıyla memnuniyet, hem festivale yönelik sadakati hem de daha fazla ücret ödemeye yönelik istekliliği olumlu yönde etkilemektedir. Huo ve Miller (2007), RLS müzesini ziyaret eden 112 uluslararası turistin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında memnuniyet ile tavsiye etme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Korelasyon analizinin sonuçları, yüksek düzeyde memnuniyet yaşayan turistlerin müzeyi daha fazla tavsiye etme eğiliminde olduğunu göstermiştir. Altunel ve Ünlü (2014), Jridi ve meslektaşları (2014), Wu ve Li (2014), Altunel ve Erkuminht (2015); Wu ve Ai (2016), Silik (2018) memnuniyetin tavsiye etme eğilimi üzerinde istatistiksel açıdan olumlu yönde etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Buradan hareketle;

H₆: Müşteri memnuniyeti tavsiye etme davranışını olumlu yönde etkiler.

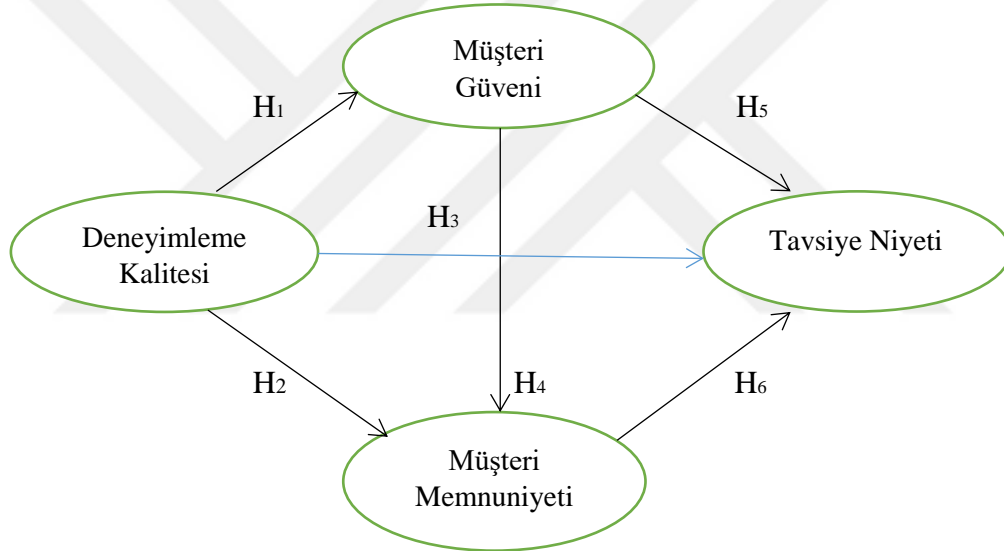
Caceres ve Papparoidamis (2007), kalite ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkide güven düzeyinin tam aracılık etkisi bulunduğunu tespit etmişlerdir. Bu sebeple şu hipotez öne sürülmektedir.

H₇: Müşteri güveninin, deneyimleme kalite algısının tavsiye etme niyeti üzerindeki etkisinde aracılık etkisi vardır.

Araştırmacılar kalitenin, tekrar satın alma niyeti, word-of-mouth, şikayet etme davranışı, sadakat, fiyat duyarlılığı, tavsiye etme niyeti gibi davranışsal niyetleri memnuniyet aracılığıyla etkilediğini belirlemişlerdir (Chang ve Huang, 2006; Hu, Wu ve Li, 2014). Buradan hareketle şu hipotez öne sürülmektedir:

H₈: Deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetine etkisinde müşteri memnuniyetinin aracı rolü vardır.

H₉: Güvenin deneyimleme kalitesi ve memnuniyet arasındaki ilişkide, memnuniyetin güven ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide aracılık etkisi vardır. Kuramsal çerçeveye dayalı olarak hipotezler test edilecektir ve araştırmanın modeli Şekil 9'daki gibi belirlenmiştir.



Şekil 9. Araştırmanın Modeli

Modelden anlaşılacağı üzere bu araştırmada deneyimleme kalitesi bağımsız değişken, tavsiye etme niyeti bağımlı değişken, müşteri güven ve müşteri memnuniyeti aracı değişkenler olarak incelenmektedir. Aracı değişken, iki değişken arasındaki ilişkinin nasıl oluştuğunun anlaşılmasına yardımcı olan bir değişkendir. Aracılık modeli analizleri, dolaylı etki değerlerinin hesaplanması ve hesaplanan değerlerden çıkarımlar yapılmasına dayanmaktadır. Dolaylı etki; tahmin değişkeninin (X), aracı değişken (M) üzerindeki etkisini (a yolu) ile aracı değişkenin (M) sonuç değişkeni (Y) üzerindeki etkisinin (b yolu) çarpımıdır (a.b). Aracı etki

modelinde bootstrap testi sonucunda X'in dolaylı etkisinin (a.b) anlamlı olması halinde aracılık modeli doğrulanmış kabul edilmektedir (Gürbüz, 2019).

2.2.2. Evren ve Örneklem

Evren, araştırma sonuçlarının genellendiği ve araştırma kapsamı içerisinde yer alan ortak özelliklere sahip birimler bütünüdür. Araştırma evrenini belirlemekteki amaç, verilerin hangi birimlerden elde edileceğini ve araştırma sonucunda yapılacak genellemelerin kimleri veya neleri kapsayacağını belirleme anlamını taşımaktadır (Ural ve Kılıç, 2013). Bu araştırmanın evreni, yabancı ülkelere gelip medikal turizm kapsamında tedavi alan turistlerden oluşmaktadır. Araştırmanın uygulama alanı olarak İstanbul ili tercih edilmiştir. Medikal turizm alanında kapsamlı ilk ve tek rapor, Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında yayınlanan Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu'dur. Rapora göre uluslararası doğrudan uçuşların varlığı, özel hastanelerinin nitelik ve nicelik açısından ön plana çıkması, marka değerinin yüksek olması, ayrıca sadece medikal turizm kapsamında gelen hastaların değil ikili anlaşmalı ülkelere ve sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelere gelen hastalar tarafından da en fazla tercih edilen il olması sebebiyle İstanbul ili uygulama alanı olarak belirlenmiştir. Ayrıca, 2005 yılında kurulan ve merkezi New York'ta bulunan Patient Beyond Borders'ın 2020 yılı en çok medikal turist ağırlayan şehirler raporunda; özellikle saç ekimi, göz ve diş tedavileriyle ön plana çıkan İstanbul dokuzuncu destinasyon olarak açıklanmıştır.

USHAŞ verilerine göre 2018 yılında sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında Türkiye'den 551.748 hasta sağlık hizmeti almıştır (ushas.com.tr). IGEME verilerine göre ise Türkiye 2018 yılında 600.000 hasta ağırlamıştır, fakat bu kişilerin ne kadarının medikal turizm ne kadarının turist sağlığı kapsamındaki hasta, ne kadarının sadece tedavi alan kişi olduğuna dair ayrımlar belirtilmemiştir. Tedavi amaçlı kamu, üniversite ya da özel hastanelere başvuran yabancı hastalara ait verilerin ilgili Bakanlıklara zamanında ve net olarak bildirilmemesi sebebiyle Türkiye'yi tercih eden medikal turist sayısı tam olarak bilinmemektedir. Diğer yandan, gelen yabancı hasta sayısına ilişkin veriler diğer ülkelerde olduğu gibi çeşitli araştırma şirketlerinin verilerine dayanmaktadır. Ayrıca 2019 yılının sonlarına doğru ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 virüsünün etkisiyle uluslararası hasta

hareketliliğinde düşüş ve dalgalanmalar yaşandığı bir süreçte gerçekleştirilen araştırmada evreninin büyüklüğü belirsizdir. Yine raporda yer verilen bilgilere göre Türkiye’de uluslararası hastalar tarafından en çok tercih edilen hastane türü olması sebebiyle araştırma, özel hastanelerden hizmet alan dönüş yolundaki medikal turistlere gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme, bütünü temsil eden örnekten o ana kitle hakkında bilgi edinmek ve ana kitlenin özelliklerini saptamak için yapılan işlemlerdir. Bu teknik, araştırmayı geniş ve gereksiz bilgi yükünden kurtararak zaman, eleman, para gibi tasarruflar sağlar (Tengilimoğlu, 2016). 100.000’in üzerinde bir evren için, $\pm 0,05$ örnekleme hatası oranıyla 0,05 anlamlılık düzeyinde ve incelenen olayın gerçekleşme olasılığı 0,50 ve gerçekleşmeme olasılığı ise 0,50 olarak kabul edilirse ana kütle içerisinde en az 384 kişiye ulaşılması gerekmektedir. Bu sebeple araştırmanın amacı doğrultusunda 478 turiste anket uygulanmıştır. Araştırmada, örneklem tekniği olarak tesadüfi olmayan örnekleme tekniklerinden yargısal örnekleme türü tercih edilmiştir. Yargısal örneklemede, araştırmacının kendi kişisel gözlemlerinden hareket ederek araştırma sorusuna uygun geldiğini düşündüğü belirli özellikleri taşıyan denekler seçilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016). Anket formu hazırlanarak yüz yüze görüşme tekniği ile uygulama İstanbul hava limanında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada 478 anket uygulanmış olup eksik ve hatalı anketlerden dolayı 28 anket araştırma dışı bırakılmıştır. Böylelikle 450 anket formu analize dahil edilmiştir.

2.2.3. Veri Toplama Aracı

Medikal turistlerin deneyimleme kalite algısı ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracı rolünün olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılan ölçekler anket formları aracılığıyla medikal turistlere uygulanmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak düzenlenen anket formu (Bkz: EK 1) iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik değişkenlere, ikinci bölümde ise araştırma ölçeklerine ilişkin ifadeler yer verilmiştir.

Anket formunun birinci bölümünde medikal turistlerin demografik özelliklerine ilişkin faktörleri belirleyebilmek için yöneltilen soruların hazırlanmasında, benzer

araştırmalarda oluşturulmuş olan soru şekilleri incelenip araştırmacı tarafından kullanılması en uygun görülenler anket formuna dahil edilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde kullanılan ölçekler dört bölümden oluşmaktadır. Medikal turistlerin deneyimleme kalitesine ilişkin algılarını ölçmek amacıyla Wu ve meslektaşları (2016) tarafından kullanılan etkileşim, fiziksel çevre, yönetim, sonuç, değer ve algılanan haz kalitesi boyutlarından oluşan on dokuz ifadeli deneyimleme kalitesi ölçeği tercih edilmiştir. Medikal turistlerin güven düzeylerini saptamak için Su ve meslektaşlarının (2017) kullandığı ve dört ifadeden oluşan müşteri güven ölçeği, memnuniyet düzeylerini saptamak için ise Wu ve meslektaşları (2016)'nın kullandığı dört ifadeden oluşan memnuniyet ölçeği tercih edilmiştir. Son olarak medikal turistlerin yaşadıkları deneyimleri tavsiye edip etmeyeceklerine dair çıkarımlar sağlamak için Kao ve meslektaşlarının (2007) kullandığı ve dört ifadeden oluşan tavsiye etme niyet ölçeği tercih edilmiştir.

Toplamda 31 ifadeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipinde hazırlanmıştır. İfadeleri ölçmede "1=Kesinlikle katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Kararsızım", "4=Katılıyorum", "5=Kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li cevap kategorisinden oluşan Likert Tipi Ölçek kullanılmıştır.

2.2.4. Verilerin Analizi ve Bulgular

Çalışma kapsamında medikal turistlerden anketler aracılığıyla elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri, normallik, güvenilirlik, açıklayıcı faktör analizleri, doğrulayıcı faktör analizleri sonrasında ise aracılık ilişkisinin incelendiği hipotez testleri yapılmıştır. Verilerin analizine geçmeden önce analizleri daha doğru bir şekilde gerçekleştirmek için tüm verilerin frekans dağılımları, kayıp ve uç değer kontrolleri yapılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde; araştırmaya dahil olan medikal turistlere ilişkin verilerin normallik dağılımına, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerine, güvenilirlik analizine, demografik bulgular ve hipotez testlerine ilişkin analizlere yer verilmiştir.

2.2.4.1. Normal Dağılım Testi

İstatistiksel teknikler analizlerde kullanılan değişken sayısına, değişkenlerin türüne, verilerin nasıl toplandığına bağlı olarak çeşitli başlıklar altında sınıflandırılabilir. Parametrik testler - parametrik olmayan testler en temel ayrımlardan biridir. Parametrik olmayan testler verinin belli bir dağılıma uygun olması varsayımına dayanmayan testler iken parametrik testlerin uygulanabilmesi için verinin belirli bir matematiksel dağılım göstermesi (genellikle normal dağılıma uygun olması), en azından aralıklı ölçekle ölçülmüş olması, gözlemlerin birbirinden bağımsız olması, örneklerin ana kitleden tesadüfi olarak seçilmiş olması ve varyansların türdeş olması koşulları gereklidir. Genel olarak parametrik testler, parametrik olmayan testlere göre daha hassas ve güçlü testlerdir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2016). Buradan hareketle elde edilen verilerin parametrik ya da parametrik olmayan analizlere uygunluğu test edilmiştir. Çok değişkenli istatistiksel analizleri yapmak için öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine, homojenlik gibi bazı değerlere bakılmalıdır, yani çok değişkenli istatistiksel analizlerin varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelenmelidir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012).). Bir verinin kabul edilebilir basıklık ve çarpıklık değerleri ± 1 arasında ise mükemmel kabul edilir, ancak ± 2 arasındaki değer de kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2019). Yapılan analiz sonucunda ifadelerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma verilerinin parametrik testler için gerekli koşulları sağlaması neticesinde parametrik analizlerin uygulanmasına karar verilmiştir. Parametrik analizler için gerekli olan normal dağılıma uygunluk testine ait basıklık ve çarpıklık değerlerine ilişkin veriler Tablo 9’da sunulmuştur.

Araştırma kapsamında deneyimleme kalitesi, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti ölçeklerine ilişkin ifadelerin ortalama değerleri ve standart sapmaları incelenmektedir. Bu tabloya göre; “personel ile iletişimim yüksek düzeydedir” (4,42), “arkadaşlarıma ve aileme güzel geçen medikal deneyimimi aktaracağım” (4,42) “hastanenin yönetim sistemine güveniyorum” (4,39) ifadelerinin en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Tüm ifadelerin ortalamalarına bakıldığında; ortalamaların medikal turistlerin katılıyorum (4,02) seçeneğinde olduğu

sonucu ortaya çıkmaktadır. Standart sapmalara bakıldığında ise tüm ifade dağılımlarının ,539 ile 1,053 arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Tek Değişkenli Normallik Dağılımı

İFADELER	Ortalama (Mean)	Standart Sapma (Std.D.)	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Deneyimleme Kalitesi				
1. Genel olarak, personel (doktorlar, hemşireler) ile iletişimimin mükemmel olduğunu söyleyebilirim.	4,34	,627	-,565	,209
2. Personel ile iletişimim yüksek düzeydedir.	4,42	,677	-,877	,137
3. Hastane personeli ile iletişimimin iyi olduğunu söyleyebilirim.	4,07	,746	-,528	,092
4. Hastane fiziksel ortamının mükemmel olduğunu düşünüyorum.	4,01	,895	-,961	,746
5. Hastane fiziksel ortamı yüksek standarttır.	3,68	1,053	-,716	,102
6. Hastane fiziksel çevresinin kalitesinden etkilendim.	4,36	,709	-,978	,859
7. Hastane çalışanlarının hastalara sundukları hizmet kalitelidir.	3,69	,860	-,260	,053
8. Hastanede her zaman eşsiz bir deneyim yaşadım.	3,48	,908	-,200	-,330
9. Hastanenin bana sunmuş olduğu hizmetin kalitesi mükemmeldir.	4,19	,771	-,807	,595
10. Hastane yönetim sistemi mükemmel işlemektedir.	3,72	,880	-,456	,123
11. Hastanede yönetim yüksek standartlardadır.	3,29	,947	,027	-,235
12. Hastanenin yönetim sistemine güveniyorum.	4,39	,692	-,940	,578
13. Türkiye'ye medikal bir tur düzenlemenin beni eğlendireceğini düşünüyorum.	3,79	,810	-,504	,819
14. Türkiye'ye medikal bir tur düzenlemenin beni rahatlatacağını düşünüyorum.	4,00	,874	-,909	,683
15. Turistik mekanları tıbbi prosedürlerle birleştirmenin keyifli olacağını düşünüyorum.	4,20	,690	-,571	,270
16. Turistik mekanları tıbbi prosedürlerle birleştirmenin beni harika hissettireceğini düşünüyorum.	3,78	,954	-,604	,088
17. Medikal turizm ödemeyi kabul ettiğim ücretin karşılığını vermektedir.	3,35	,918	-,139	-,307
18. Aldığım risklere göre medikal turizm seyahatim benim için değerlidir.	4,26	,719	-,645	-,064
19. Medikal turizm faaliyetleri, tıbbi bakım için harcadığım zamana değerdir.	3,22	,977	,229	-,425
Müşteri Güveni				
20. Bu hastanede hizmet verenler, verilen sözleri yerine getirmek için her türlü çabayı gösterdi.	4,17	,674	-,526	,419
21. Bu hastanenin hizmet sağlayıcıları oldukça dürüsttür.	3,85	,539	-,447	1,070
22. Bu hastanede hizmet verenlere her zaman güvenilebilir.	4,13	,651	-,480	,674
23. Genel olarak, bu hastanede hizmet verenler güvenilirdir.	4,25	,676	-,487	-,238
Müşteri Memnuniyeti				
24. Hastane tarafından sunulan hizmetin tümü beni mutlu etmektedir.	4,25	,605	-,238	-,239
25. Gördüğüm hizmet anlayışından sonra bu hastaneyi seçmenin doğru bir karar olduğuna inanıyorum.	4,16	,554	-,105	,730
26. Hastanenin sunduğu tüm hizmetten çok memnunum.	4,32	,648	-,577	,050
27. Hastanenin medikal hizmetini başkalarına önereceğim.	4,34	,646	-,623	,093
Tavsiye Etme Niyeti				
28. Bu medikal turizm destinasyonunu arkadaşlarıma ve aileme tavsiye edeceğim.	4,41	,634	-,908	1,222
29. Arkadaşlarıma ve aileme güzel geçen medikal deneyimimi aktaracağım.	4,42	,593	-,735	,957
30. Medikal destinasyon sorusu yöneltildiğinde, Türkiye diyeceğim.	4,14	,622	-,387	,680
31. Medikal seyahat gerçekleştirmek isteyenler Türkiye'yi rahatlıkla seçebilirler.	4,01	,791	-,589	,223

2.2.4.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıdaki maddenin bir araya getirilerek birbirleri ile tutarlı daha az sayıda faktör elde etmeyi ve maddelerin oluşturduğu yapıların örüntüsünü keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli analizlerin genel adıdır. Araştırmanın odağında bulunan çok sayıdaki değişkenin aslında birkaç temel faktörle ifade edilip edilemeyeceğini incelemektedir. Sosyal bilim araştırmalarında faktör analizi denilince iki temel analiz türü akla gelmektedir: Açıklayıcı faktör analizi (exploratory factor analysis) ve doğrulayıcı faktör analizi (confirmatory factor analysis). Açıklayıcı faktör analizi (KFA) daha çok ölçek geliştirme çalışmalarının ilk aşamalarında, gözlenen değişkenlerin hangi faktörleri oluşturduğunu incelemek amacıyla; doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ise daha çok önceden geliştirilmiş, önceki araştırmalarda kullanılmış veya kuramsal dayanağı bulunan bir ölçeğin ya da modelin doğruluğunu teyit etmek için kullanılır. Açıklayıcı faktör analizi, yapıya ilişkin çok sayıdaki değişkeni azaltmakta ve yapıyı açıklama gücü yüksek olan faktörleri ortaya çıkarmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016).

Faktör analizinin, belirli bir konuyu ölçmek için hazırlanan ölçeğin yapı geçerliliği ile ilgili bilgi vermesinden hareketle araştırmada kullanılan deneyimleme kalitesi, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti ölçeklerinin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla öncesinde açıklayıcı, sonrasında doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Faktör analizi de tüm değişkenlerin normal dağıldığını, verilerin aralıklı ölçekle ölçülmüş olduğunu, değişkenlerin birbiri ile belirli düzeyde ilişkili olduğunu, gözlemlerin birbirinden bağımsız olduğunu ve örneklem hacmi büyüklüğünün kabul edilen düzeyde olması gerektiğini varsayar (Gürbüz ve Şahin, 2016; Ural ve Kılıç, 2013).

Herhangi bir veri setine faktör analizi uygulanabilirliği, KMO ve Barlett-Küresellik testi ile ölçülebilmektedir. Barlett-Küresellik testi ile evrende yer alan değişkenler arasında korelasyon olup olmadığı test edilmektedir. KMO istatistiği, verilerin faktör analizine uygun olup olmadığına karar vermede yaygın olarak kullanılmaktadır. Faktör analizine uygunluğun değerlendirilebilmesi için KMO değerinin 0,5'ten büyük olması gerekmektedir (Coşkun vd, 2015).

Bu çalışmada, açıklayıcı faktör analizinde çok sayıda değişkeni birkaç bileşik dizine indirmek için uygun bir teknik olan temel bileşenler yönteminden faydalanılmıştır. Faktör sayısı Kaiser kriteri olarak da bilinen eigenvalue değeri $X > 1$ olan değerler seçilerek belirlenmiştir. Genellikle uygulamada, eigenvalue değeri $X > 1$ olan değerler faktör sayısına karar vermede kullanılmaktadır. Ayrıca maddelerin ilgili faktörlere olduğunca yüksek, ilgisiz faktörlere ise düşük yük değerlerinde yüklenmesini sağlayarak karar vermede kolaylık sağlayan faktör döndürme yöntemlerinden (Gürbüz ve Şahin, 2016) bu araştırmada varimax tekniği tercih edilmiştir.

Deneyimleme kalitesi ölçeğine ilişkin açıklayıcı faktör analizi KMO ve Bartlett testlerinin ve Cronbach's Alpha analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 10'da gösterilmiştir. Faktör analizi sonucuna göre 15 madde, 6 boyuttan oluşan ve toplam varyansın %71'ini açıklayan bir yapı ortaya çıkmıştır. Fiziksel çevre kalitesine ait altıncı, sonuç kalitesine ait dokuzuncu, yönetim kalitesine ait on ikinci ve algılanan haza ait on dördüncü ifadeler düşük faktör yüklenmesi nedeniyle analizden çıkarılmıştır. KMO değerinin 0,68 olması ve Bartlett's Küresellik testi sonucunun ($p < 0,05$) anlamlı olması değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin, faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 10. Deneyimleme Kalitesi Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha Değeri
Etkileşim Kalitesi	İfade 1	,616	1,921	12,808	,714
	İfade 2	,866			
	İfade 3	,845			
Fiziksel Çevre Kalitesi	İfade 4	,886	1,748	11,653	,851
	İfade 5	,929			
Sonuç Kalitesi	İfade 7	,873	1,564	10,424	,707
	İfade 13	,869			
Yönetim Kalitesi	İfade 10	,806	1,80	13,056	,703
	İfade 11	,772			
	İfade 8	,729			
Algılanan haz	İfade 15	,861	1,62	10,910	,706
	İfade 18	,830			
Değer kalitesi	İfade 16	,747	1,918	12,787	,705
	İfade 17	,852			
	İfade 19	,723			
KMO: 0,683 $p < 0,05$ $X^2: 1876,905$				71,638	

Müşteri güven ölçeğine ilişkin faktör analizi sonuçları Tablo 11’de görülmektedir. Analiz sonucunda 4 madde, tek boyuttan oluşan ve toplam varyansın %54’ünü açıklayan bir yapı ortaya çıkmıştır. KMO değerinin 0,68 olması ve Barlett’s Küresellik testi sonucunun ($p<0,05$) anlamlı olması, değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 11. Müşteri Güven Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Boyut	Madde	Faktör Yükü	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Cronbach’s Alpha Değeri
Müşteri Güveni	İfade 20	,808	2,157	53,916	,706
	İfade 21	,777			
	İfade 22	,714			
	İfade 23	,624			
<i>KMO:0,685</i>		<i>p< 0,05</i>		53,916	

Müşteri memnuniyet ölçeğine ilişkin faktör analizi sonuçları Tablo 12’de görülmektedir. Analiz sonucuna göre 4 madde, tek boyuttan oluşan ve toplam varyansın %53’ünü açıklayan bir yapı ortaya çıkmıştır. KMO değerinin 0,73 olması ve Barlett’s Küresellik testi sonucunun ($p<0,05$) anlamlı olması, değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 12. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Boyut	Madde	Faktör Yükü	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Cronbach’s Alpha Değeri
Müşteri Memnuniyeti	İfade 24	,753	2,117	52,930	,702
	İfade 25	,745			
	İfade 26	,734			
	İfade 27	,676			
<i>KMO: ,732</i>		<i>p< 0,05</i>			

Tavsiye etme niyeti ölçeğine ilişkin faktör analizi sonuçları Tablo 13’de görülmektedir. Analiz sonucuna göre 4 madde, tek boyuttan oluşan ve toplam varyansın %55’ini açıklayan bir yapı ortaya çıkmıştır. KMO değerinin 0,72 olması ve Barlett’s Küresellik testi sonucunun ($p<0,05$) anlamlı olması, değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 13. Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha Değeri
Tavsiye Etme Niyeti	İfade 28	,838	2,212	55,304	,708
	İfade 29	,799			
	İfade 30	,712			
	İfade 31	,604			
<i>KMO:</i>	,728	<i>p < 0,05</i>			

Elde edilen bu sonuçlar, faktör analizi için örneklemin yeterli büyüklükte olduğunu ve verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

2.2.4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör ve güvenilirlik analizlerinden sonra deneyimleme kalitesi, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti ölçeklerinin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), gizil değişkenlerle ilgili kuramların test edilmesine dayanan ve ileri düzey araştırmalarda kullanılan oldukça gelişmiş bir tekniktir, ayrıca daha önceden tanımlanmış ve sınıflandırılmış bir yapının model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edildiği bir analizdir. Bir araştırmada önceden kullanılmış ölçeklerin, araştırmacının kullandığı araştırma örneklemini için uygun olup olmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Genellikle DFA, daha önceden kullanılmış ölçeklerin özgün yapısının araştırmacı tarafından toplanan veri ile doğrulanıp doğrulanmadığını tespit etmek için kullanılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016).

Doğrulayıcı faktör analizinin amacı, açıklayıcı faktör analizinde olduğu gibi bir dizi gösterge arasındaki varyasyon ve kovaryasyonu açıklayan faktörleri tanımlamaktır. Araştırmaya dair geçici model yapısı, önceki çalışmalardaki ampirik analizler ve teorik gerekçelere bağlı olarak faktör analizi vasıtasıyla kurulur. Ardından yapı doğrulaması ise doğrulayıcı faktör analizi ile yapılır. DFA, açıklayıcı faktör analizinin aksine teori ve hipotez testine daha fazla odaklanır ve analitik olasılık sağlar. Tasarlanan modelin kabul edilebilirliği; uyum iyiliği değerleri, oluşan parametre tahminlerinin yorumlanabilirliği ve gücü ile değerlendirilir. Bu bağlamda DFA, açıklayıcı faktör analizine göre daha uygun bir yöntemdir (Brown, 2015).

Dolayısıyla bu araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Çalışmaya ilişkin doğrulayıcı faktör analizinde, tek faktörlü ve birinci düzey çok faktörlü olmak üzere iki ölçüm modeli test edilmektedir. Tek faktörlü DFA, bir örtük değişkeni oluşturan tüm gözlenen değişkenlerin tek bir faktör altında toplandığı modele verilen isimdir. Bir ölçekteki gözlenen değişkenlerin birden fazla faktör altında toplandığı modele birinci düzey çok faktörlü DFA modeli denir (Gürbüz, 2019).

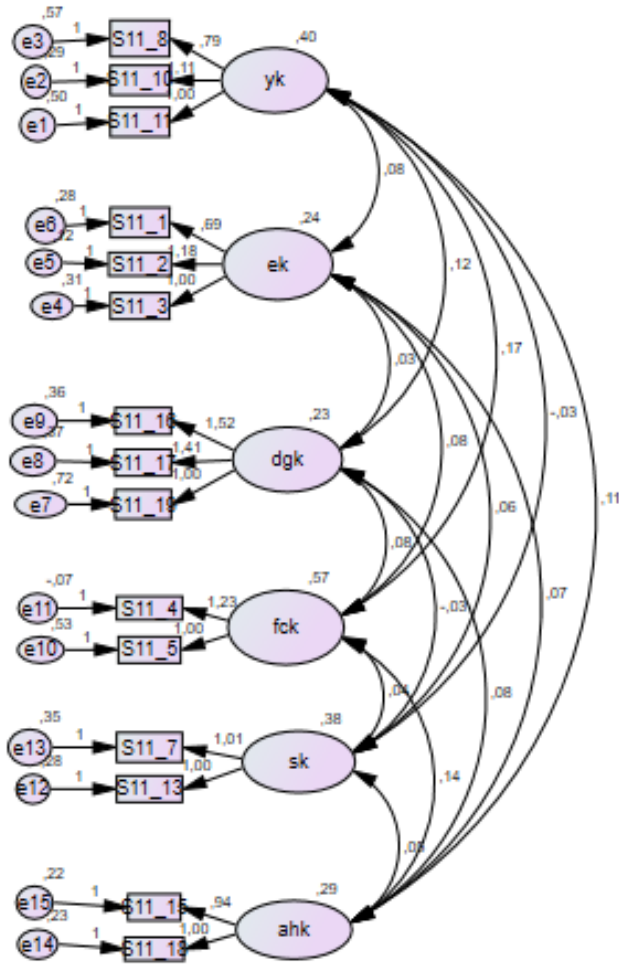
Doğrulayıcı faktör analizinde uygunluk istatistiği iki şekilde incelenmektedir. İlki ön modelin örneklem verisi ile uygunluğunu kontrol etmektir. Buna ilişkin istatistikler ise Ki-Kare/df, Ki-Kare, GFI ve RMSEA değerlerinden oluşmaktadır. Diğer uygunluk istatistiği ise ki-kare değerini referans olarak alan ve model ile kıyaslayan ölçütlerdir. Bu kategoride ele alınan istatistikler ise NFI, CFI ve TLI değerleridir (Yaşlıoğlu, 2017). Yukarıdaki istatistik değerlerinin uyum aralıkları Tablo 14’de sunulmaktadır.

Tablo 14. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri

Uyum İyiliği İndeksleri	İyi Uyum İyiliği Değeri	Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değeri
χ^2	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	$2df < \chi^2 \leq 3df$
p	$.05 < p \leq 1.00$	$.01 \leq p \leq .05$
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 3$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 < RMSEA \leq .08$
GFI	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI < .95$
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI < .90$
CFI	$.97 \leq CFI \leq 1.00$	$.95 \leq CFI < .97$
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI < .95$
SRMR	$0 \leq SRMR \leq .05$	$.05 < SRMR \leq .10$

Kaynak: Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003:52

Bu kapsamda araştırmanın bağımsız değişkeni olan deneyimleme kalitesine doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Oluşturulan ölçüm modeli aşağıdaki şekilde yer almaktadır.



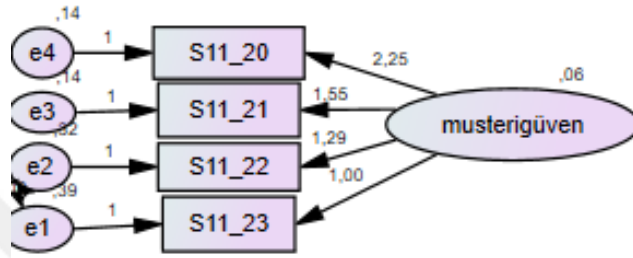
Şekil 10. Deneyimleme Kalitesi Ölçeği DFA Modeli

Tablo 15’de modelin uyum indeksleri yer almaktadır. Analiz sonucunda elde edilen ölçümlerin faktör yapısına ilişkin olarak model tanımlanmış ve tek tek her bir puanlayıcı için bu model doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Model tanımlamada gizil değişkenlerin tanımlanabilmesi için her değişkenin faktör yük değeri 1’e sabitlenmiştir. Tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. Model uyum gösterdiği için deneyimleme kalitesini ölçmede kullanılan bu ölçeğin yapısal geçerliliği olduğu söylenebilmektedir. Aynı zamanda, deneyimleme kalitesi tarafından temsil edilen gözlemlenen standardize regresyon katsayıları (korelasyon katsayısı) 0,50 ile 0,95 arasındadır. Deneyimleme kalitesi ile ilgili tüm yollar olumlu ve anlamlıdır ($p < 0,001$). Sonuç olarak ölçek, analiz değerlerine göre doğrulanmış ve geçerliliği kabul edilmiştir.

Tablo 15. Deneyimleme Kalitesi Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuç Tablosu

X2/sd	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI
2,254	0,053	0,953	0,948	0,911	0,924

Araştırmanın aracı değişkeni olan müşteri güvenine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Müşteri güven ölçeği için oluşturulan ölçüm modeli Şekil 11’de görülmektedir.



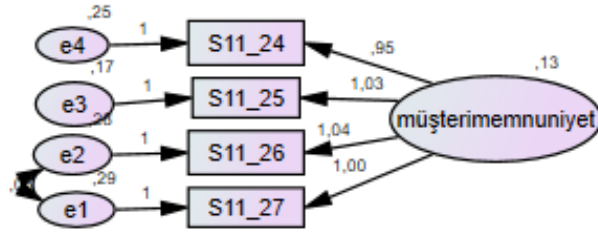
Şekil 11. Müşteri Güven DFA Modeli

Tablo 16’da modelin uyum indeksleri yer almaktadır. Tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. Model uyum gösterdiği için müşteri güvenini ölçmede kullanılan bu ölçeğin yapısal geçerliliği olduğu söylenebilmektedir. Aynı zamanda, müşteri güveni tarafından temsil edilen gözlemlenen standardize regresyon katsayıları (korelasyon katsayısı) 0,37 ile 0,82 arasındadır. Müşteri güven ölçeğine giden tüm yollar olumlu ve anlamlıdır ($p < 0,001$). Sonuç olarak müşteri güven ölçeği, analiz değerlerine göre doğrulanmış ve geçerliliği kabul edilmiştir.

Tablo 16. Müşteri Güven Ölçeği DFA Sonuç Tablosu

X2/sd	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI
2,377	0,055	0,997	0,996	0,994	0,974

Araştırmanın bir diğer aracı değişkeni olan müşteri memnuniyetine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Şekil 12’de müşteri memnuniyet ölçeği için oluşturulan ölçüm modeline yer verilmiştir.



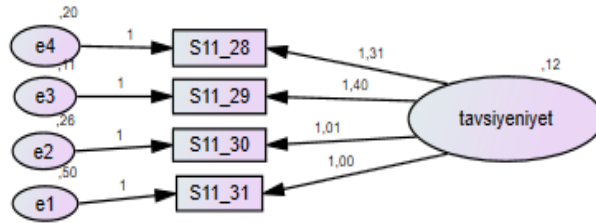
Şekil 12. Müşteri Memnuniyet DFA Modeli

Tablo 17’de modelin uyum indeksleri yer almaktadır. Tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. Model uyum gösterdiği için müşteri memnuniyetini ölçmede kullanılan bu ölçeğin yapısal geçerliliği olduğu söylenebilmektedir. Aynı zamanda, müşteri memnuniyeti tarafından temsil edilen gözlemlenen standardize regresyon katsayıları (korelasyon katsayısı) 0,52 ile 0,66 arasındadır. Müşteri memnuniyet ölçeğine giden tüm yollar olumlu ve anlamlıdır ($p < 0,001$). Sonuç olarak müşteri memnuniyet ölçeği analiz değerlerine göre doğrulanmış ve geçerliliği kabul edilmiştir.

Tablo 17. Müşteri Memnuniyet Ölçeği DFA Sonuç Tablosu

X2/sd	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI
1,411	0,030	0,998	0,999	0,995	0,984

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan tavsiye etme niyetine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Tavsiye etme niyet ölçeği için oluşturulan ölçüm modeli Şekil 13’de görülmektedir.



Şekil 13. Tavsiye Etme Niyeti DFA Modeli

Tablo 18’de modelin uyum indeksleri yer almaktadır. Tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. Model uyum gösterdiği için tavsiye etme niyetini ölçmede kullanılan bu ölçeğin yapısal geçerliliği olduğu söylenebilir. Aynı zamanda, bu ölçek tarafından temsil edilen gözlemlenen standardize regresyon

katsayıları (korelasyon katsayısı) 0,44 ile 0,82 arasındadır. Bu ölçeğe giden tüm yollar olumlu ve anlamlıdır ($p<0,001$). Sonuç olarak tavsiye etme niyet ölçeği analiz değerlerine göre doğrulanmış ve geçerliliği kabul edilmiştir.

Tablo 18. Tavsiye Niyeti Ölçeği DFA Sonuç Tablosu

X2/sd	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI
0,031	0,000	1,000	1,000	1,000	1,000

2.2.4.4. Katılımcıların Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Araştırma kapsamında anket sorularına cevap vermek suretiyle araştırmaya katılan medikal turistlerin demografik özelliklerine ait frekans ve yüzde dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	N	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	450		
Kadın		235	52,2
Erkek		215	47,8
Yaş	450		
18-27 yaş		89	19,8
28-37 yaş		123	27,3
38-47 yaş		138	30,7
48-57 yaş		70	15,6
58-67 yaş		23	5,1
68 ve üzeri		7	1,6
Medeni Durum	450		
Bekar		96	21,3
Evli		354	78,7
Eğitim Durumu	450		
İlkokul		19	4,2
Lise		164	36,4
Önlisans		80	17,8
Lisans		168	37,3
Lisansüstü		19	4,2
Milliyet	450		
Almanya		83	18,4
Rusya		51	11,3
Libya		34	7,6
İran		29	6,4
Irak		36	8,0
Hollanda		24	5,3
Azerbaycan		28	6,2

Bulgaristan		20	4,4
İngiltere		11	2,4
Norveç		10	2,2
Romanya		11	2,4
Türkiye		35	7,8
Ukrayna		17	3,8
Kazakistan		6	1,3
Cezayir		6	1,3
Fas		7	1,6
İrlanda		6	1,3
Diğer		36	8,0
Mesleki Durum	450		
Yönetim/İdari personel		56	12,4
Beyaz yaka		103	22,9
Profesyonel		64	14,2
Satış görevlisi		56	12,4
Servis personeli		31	6,9
Ev hanımı		33	7,3
Öğrenci		14	3,1
Kendi işinde çalışan		49	10,9
İşsiz		9	2,0
Emekli		35	7,8
Öncesinde Türkiye'yi ziyaret sıklığı	450		
Bir defa		127	28,2
İki defa		117	26,0
Üç defa		87	19,3
Dört defa		56	12,4
Beş defa		19	4,2
Beşten fazla		44	9,8
Medikal tedavi için tercih edilen il	450		
İstanbul		246	54,7
Antalya		149	33,1
İzmir		38	8,4
Ankara		17	3,8
Seyahat amacı	450		
Kozmetik cerrahi (meme, yüz, liposuction)		32	7,1
Ortopedik cerrahi (kalça protezi, yenileme, diz protezi, eklem)		67	14,8
Göz ameliyatı		112	24,9
Organ, hücre ve doku nakli		7	1,6
Doğurganlık/üreme sistemi (tüp bebek, cinsiyet ataması)		22	4,9
Bariatrik cerrahi (gastrik by-pass, gastrik bantlama)		9	2,0
Diş hekimliği (kozmetik ve yeniden yapılanma)		94	20,6
Üroloji ve genel cerrahi		50	9,8
Kulak-burun-boğaz		48	10,6
Kadın hastalıkları		15	3,3
Saç ekimi		20	4,9
Diğer		8	1,8
Medikal turizm destinasyonu olarak neden Türkiye	450		

Hızlı hizmet	43	9,6
Olağanüstü hasta bakımı	42	9,3
Son teknoloji tıbbi ekipman	46	10,2
Tıbbi ve seyahat hizmetleri için makul fiyatlar	94	20,9
Kültürel yakınlık	19	4,2
Bekleme süresinin azlığı	63	14,0
Akredite edilmiş sağlık kuruluşları	43	9,6
Profesyonel sağlık personeli	45	10,0
Emin ve güvenli bölge	27	6,0
Tedavinin gizli kalması isteği	18	4,0
Standartlarda verilen hizmet kalitesi	5	1,1
Hastaya verilen özel hizmet	5	1,1

Tablo 19'daki değerlere göre araştırmanın örneklem profilini oluşturan medikal turistlerin %52,2'sinin kadın, %47,8'inin ise erkek turistlerden oluştuğu; yaş dağılımında çoğunluğu %30,7 ile 38-47 yaş grubunun oluşturduğu; medeni durumlarına bakıldığında %80'ine yakın kısmının evli olduğu görülmektedir. Eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların %37,3'ünün lisans mezunu, %36,4'ünün lise mezunu, %17,8'inin önlisans mezunu olduğu; milliyetleri incelendiğinde %18,4'ünün Alman, %11,3'ünün Rus, %8'inin Iraklı turistlerden oluştuğu; mesleki durumlarına ilişkin veriler incelendiğinde %22,9'unun beyaz yakalı olduğu; medikal turistlerin Türkiye'ye daha öncesinde geliş sıklıkları incelendiğinde %28,2'sinin bir kez geldiği; seyahat için tercih edilen iller incelendiğinde %54,7'sinin İstanbul'u tercih ettiği görülmektedir. Seyahat amaçları incelendiğinde; medikal turistlerin %24,9'unun göz ameliyatı için geldiği, destinasyon olarak Türkiye'yi tercih etme sebepleri incelendiğinde ise ilk üç sıralamayla %20,9'unun tıbbi ve seyahat hizmetleri için makul fiyatlar, %14'ünün bekleme süresinin azlığı, %10,2'sinin son teknoloji tıbbi ekipman ve profesyonel sağlık personeli gibi sebeplerle Türkiye'yi tercih ettikleri görülmektedir.

2.2.4.5. Hipotez Testlerine Yönelik Analizler

Aracı değişken, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında yer alan ve iki değişken arasındaki ilişkinin nasıl ve neden meydana geldiğinin anlaşılmasına yardımcı olan bir değişkendir. Aracılık ilişkisinden bahsedebilmek için doğrudan ve dolaylı etkilerin görgül olarak test edilmesi gerekmektedir. Aracılık modellerinin analizinde geleneksel yaklaşımı benimseyen Baron ve Kenny yöntemi yazında yaygın bir şekilde kullanılmakla birlikte bu yaklaşıma son yıllarda ciddi eleştiriler getirilmiş olup daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayan çağdaş yaklaşım

ileri sürülmüştür. Çağdaş yaklaşımda dolaylı etkinin, geleneksel yaklaşımın Sobel testi yerine ondan daha güçlü ve geçerli sonuçlar üreten bootstrap tekniği ile test edilmesi önerilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada test edilmeye çalışılan aracı modeldeki doğrudan ve dolaylı etkiler bootstrap yöntemi ile belirlenmiştir. Bootstrap tekniğinde orjinal veri setindeki gözlemler yinelenerek birbirinden farklı bir gözlem seti oluşturulmakta ve istatistiki hesaplamalar bu yeni veri seti ile yapılmaktadır (Gürbüz, 2019). Bu araştırmada aracılık testi, modern yaklaşımın öncülerinden Hayes (2018) tarafından SPSS için geliştirilen PROCESS Macro ile gerçekleştirilmiştir.

Hayes'e (2018) göre geleneksel yaklaşım hem istatistiksel hem de felsefi açıdan ideal bir yöntem değildir ve aracılık koşullarını karşılamamaktadır. Hayes, dört adımdan oluşan bu yaklaşımı bir önceki adımın ölçütlerinin karşılanamaması durumunda bir sonraki adıma geçilememesinden dolayı eleştirmiştir. Bu yüzden dolaylı etkiye yönelik çıkarımlar, etkinin ayrı ayrı test edilen hipotezlere göre şekillenmektedir. Hayes'in savunduğu çağdaş yaklaşım ise ayrı ayrı yapılan bu testlerin yerine dolaylı etkinin kendisinin anlamlı olup olmadığına yani "axb" (a=bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi; b=bağımsız değişken kontrol altındayken aracı değişkeninin bağımlı değişken üzerinde etkisi) yoluna dayandırılması yönündedir. Böylece aracılık ilişkisinin test edildiği "a" ve "b" yoluna ait değerler anlamlı olmasa da "axb" değeri anlamlı olduğu sürece dolaylı etkinin varlığından söz edilebilecektir. Çağdaş yaklaşımda aracılık etkisi ya da dolaylı etkinin (a.b) var olup olmadığına, bootstrap analizi neticesinde elde edilen %95 güven aralığındaki (confidence interval, CI) değerlere bakılarak karar verilmektedir. Buna göre, dolaylı etki (a.b) değerine karşılık gelen alt ve üst güven aralığı değerleri sıfır (0) değerini kapsamıyor ise dolaylı etki anlamlı olarak kabul edilmekte ve aracılık etkisinin meydana geldiği anlaşılmaktadır (Gürbüz, 2019).

Tablo 20'de bağımsız değişken deneyimleme kalitesinin (X) aracı değişken olan müşteri güvenine (M) etkisini gösteren analiz sonuçları yer almaktadır. Sonuçlara göre deneyimleme kalitesinin müşteri güvenini anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği görülmektedir (b=,1497 %95 CI(,1241 ,1754) t= 72,45 p<0,05). Aracılık etkisi ya da dolaylı etkinin var olup olmadığına bootstrap analizi neticesinde

elde edilen %95 güven aralığındaki (confidence interval, CI) değerlere bakılarak karar verilmektedir. Buna göre dolaylı etki değerine tekabül eden alt ve üst güven aralığı değerleri sıfır (0) değerlerini kapsamıyor ise dolaylı etki anlamlı olarak kabul edilmektedir (Gürbüz, 2019). Deneyimleme kalitesi, müşteri güvenindeki değişimin %22'sini ($R^2=,2275$) açıklamaktadır.

Tablo 20. Deneyimleme Kalitesinin Müşteri Güvenine Etkisi

Müşteri Güveni							
	Katsayılar	se	t	p	LLCI	ULCI	R-sq
Sabit	7,8315	,7510	10,4282	0,000	6,3556	9,3075	,2275
Deneyimleme Kalitesi	,1497	,0130	72,4557	0,000	,1241	,1754	

Tablo 21'de bağımsız değişken deneyimleme kalitesinin (X) müşteri güveni (M_1) ve diğer aracı değişken olan müşteri memnuniyetine (M_2) etkisini gösteren analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre deneyimleme kalitesinin müşteri memnuniyetini anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği görülmektedir ($b= ,0615$ %95 CI ($,0314$, $,0917$) $t= 4,0138$ $p<0,05$). Ayrıca müşteri güveninin, müşteri memnuniyetini de anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği görülmektedir ($b= ,1733$ %95 CI ($,0774$, $,2693$) $t= 3,5497$ $p<0,05$). Deneyimleme kalitesi ve müşteri güveni, müşteri memnuniyetindeki değişimin %10'unu ($R^2 = ,1091$) açıklamaktadır.

Tablo 21. Deneyimleme Kalitesi ve Müşteri Güveninin Müşteri Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi

Müşteri Memnuniyeti							
	Katsayılar	se	t	p	LLCI	ULCI	R-sq
Sabit	10,7107	,8651	12,3805	,0000	9,0105	12,4109	,1091
Deneyimleme Kalitesi	,0615	,0153	4,0138	,0001	,0314	,0917	
Müşteri Güveni	,1733	,0488	3,5497	,0004	,0774	,2693	

Tablo 22'de bağımsız değişken deneyimleme kalitesinin (X) bağımlı değişken olan tavsiye etme niyetine (Y) etkisini, müşteri güveninin (M_1), tavsiye etme niyetine (Y) etkisini ve müşteri memnuniyetinin (M_2), tavsiye etme niyetine (Y) olan etkisini gösteren analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($b=,0120$ %95 CI ($-,0183$, $,0423$) $t= ,7796$ $p>0,05$). Müşteri güveninin ise tavsiye etme niyeti

üzerinde anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkisi görülmektedir ($b=,115$, %95 CI ($,0189$, $,2112$) $t= 2,3507$ $p<0,05$). Aracı değişken müşteri memnuniyeti, bağımlı değişken tavsiye etme niyetini anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilemektedir ($b=,4985$, %95 CI ($,4066$, $,5904$), $t= 10,6616$, $p<0,05$). Ayrıca, deneyimleme kalitesi, müşteri güveni ve müşteri memnuniyeti, tavsiye etme niyetindeki değişiminin %26'sını ($R^2= ,2653$) açıklamaktadır.

Tablo 22. Deneyimleme Kalitesi, Müşteri Güveni, Müşteri Memnuniyetinin Tavsiye Etme Niyetine Etkisi

Tavsiye Etme Niyeti							
	Katsayılar	se	t	p	LLCI	ULCI	R-sq
Sabit	5,8953	,9911	5,9485	,0000	3,9476	7,8430	,2653
Deneyimleme Kalitesi	,0120	,0154	,7796	,4360	-,0083	,0423	
Müşteri Güveni	,1150	,0489	2,3507	,0192	,0189	,2112	
Müşteri Memnuniyeti	,4985	,0468	10,6616	,0000	,4066	,5904	

Tablo 23'de bağımsız değişken deneyimleme kalitesinin (X) bağımlı değişken tavsiye etme niyetine (Y) etkisini gösteren analiz sonuçları yer almaktadır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetini anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği görülmektedir ($b= ,0729$ %95 CI ($,0432$, $,1026$) $t= 4,8199$ $p<0,05$). Tablo 22'de aracı değişkenlerin de dahil edildiği bağımlı ve bağımsız değişken ilişkisinde deneyimleme kalitesinin anlamlı ($p> 0,05$) olmadığı görülmektedir. Fakat bağımlı ve bağımsız değişken ilişkisinde, aracı değişkenlerin dâhil edilmediği (Tablo 23) analiz sonucuna göre bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetine olan etkisinde müşteri güveninin aracı rolünün olduğu görülmektedir. Modele ilişkin açıklayıcı bilgiler tablo 24, 25 ve 26'da verilmiştir. Ayrıca, deneyimleme kalitesi, tavsiye etme niyetindeki değişimin % 4'ünü ($R = ,0493$) açıklamaktadır.

Tablo 23. Deneyimleme Kalitesinin Tavsiye Etme Niyeti Üzerindeki Etkisi

Tavsiye Etme Niyeti							
	Katsayılar	se	t	p	LLCI	ULCI	R-sq
Sabit	12,8121	,8707	14,7148	,0000	11,1010	14,5233	,0493
Deneyimleme Kalitesi	,0729	,0151	4,8199	,0000	,0432	,1026	

Tablo 24'e göre deneyimleme kalitesinin, tavsiye etme niyeti üzerinde dolaylı etkisinin olup olmadığını gösteren dolaylı etki (indirect effect) değeri, elde edilen güven aralıkları ile gösterilmektedir. Analiz sonuçlarına göre deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetini etkilemesinde müşteri güveninin aracı rolünde güven aralığı değerleri CI= ,0010 ,0361'dir. Deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetini etkilemesinde müşteri memnuniyetinin aracı rolünde güven değerlerinin ,0110 ,0547 aralığında olduğu görülmektedir. Güvenin deneyimleme kalitesi ve memnuniyet arasındaki ilişkide, memnuniyetin de güven ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide aracılık rolünde güven değerleri CI=(,0053 ,0224) aralığında olduğu görülmektedir. Aracılık etkisi ya da dolaylı etkinin var olup olmadığına bootstrap analizi neticesinde elde edilen %95 güven aralığındaki değerlere bakılarak karar verilmektedir. Buna göre dolaylı etki değerine tekabül eden alt ve üst güven aralığı değerleri sıfır (0) değerlerini kapsamıyor ise dolaylı etki anlamlı olarak kabul edilmektedir (Gürbüz, 2019). Buna göre her üç etki büyüklüğünün güven aralıkları sıfır (0) değerini kapsamadığından dolayı sahip oldukları etki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 24. Deneyimleme Kalitesinin, Tavsiye Etme Niyeti Üzerinde Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

Indirect effect(s) of X on Y:	Etki	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Toplam	,0608	,0115	,0396	,0847
Deney. Kal.->Müş. Güv.->Tav. Niyet	,0172	,0090	,0010	,0361
Deney. Kal.->Müş. Mem.->Tav. Niyet	,0307	,0112	,0110	,0547
Deney. Kal.->Müş. Güv.-> Müş. Mem.->Tav. Niyet	,0129	,0043	,0053	,0224

Tablo 25'de araştırma modelinin tam standardize etki büyüklüğüne ilişkin veriler yer almaktadır. Etki büyüklükleri genellikle $K^2=.01$ 'e yakın ise düşük etki, $K^2=.09$ 'a yakın ise orta etki, $K^2=.25$ 'e yakın ise yüksek etki şeklinde yorumlanmaktadır (Gürbüz, 2019). Tam standardize edilmiş katsayılar bakıldığında test edilen modeldeki aracılık etkisinin orta değere yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 25. Deneyimleme Kalitesinin, Tavsiye Etme Niyeti Üzerinde Tam Standardize Etki Büyüklüğü

Indirect effect(s) of X on Y	Etki
Toplam	0,1854
Deney. Kal.->Müş. Güv.->Tav. Niyet	0,0525
Deney. Kal.->Müş. Mem.->Tav. Niyet	0,0935
Deney. Kal.->Müş. Güv.-> Müş. Mem.->Tav. Niyet	0,0394

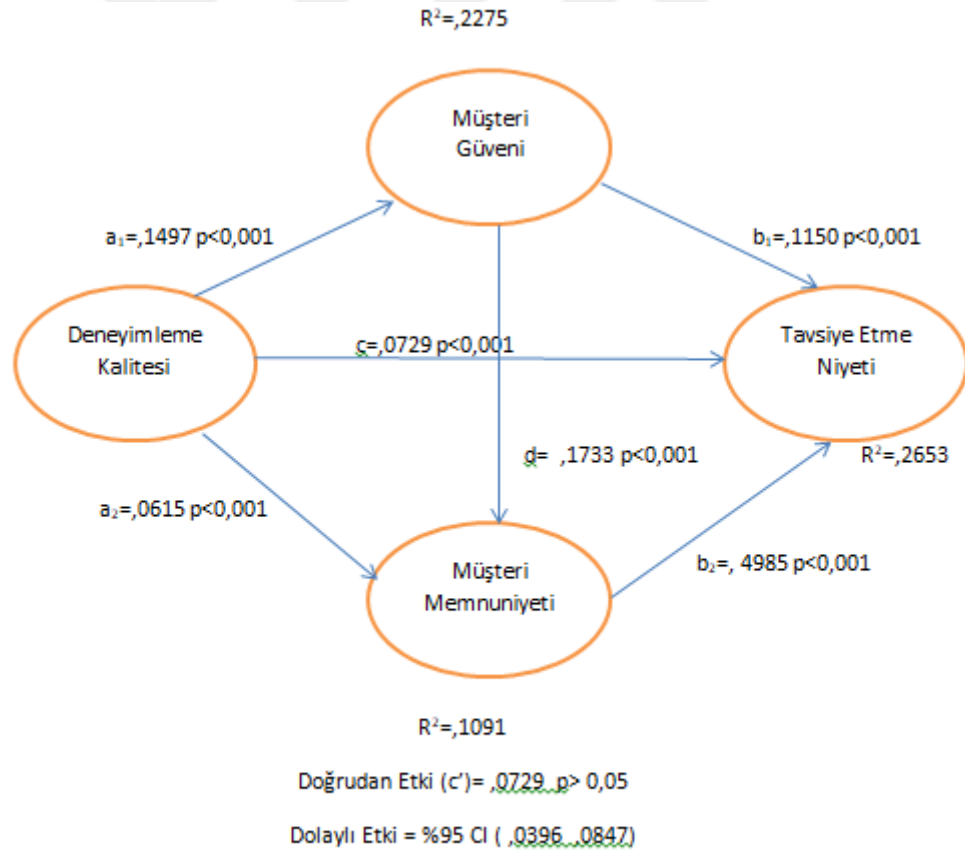
Tam standardize edilmiş katsayılar değerlendirildiğinde test edilen modeldeki deneyimleme kalitesi ile tavsiye etme niyeti arasındaki müşteri güveninin aracılık etkisinin ($K^2=0,0525$) orta derecede, deneyimleme kalitesi ile tavsiye etme niyeti arasındaki müşteri memnuniyetinin aracılık etkisinin ($K^2=0,0935$) orta derecede olduğu görülmektedir. Güvenin deneyimleme kalitesi ve memnuniyet arasındaki ilişkide, memnuniyetin de güven ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide aracılık etkisinin ($K^2=0,0394$) ise düşük derecede olduğu görülebilmektedir.

Medikal turistlerin deneyimleme kalitesinin, tavsiye etme niyetine etkisinde müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracı rolünün olup olmadığını belirlemek amacıyla bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği tercih edilmiştir. Bootstrap tekniği ile yapılan aracılık etki analizlerinde, araştırma hipotezlerinin desteklenebilmesi için analiz neticesinde elde edilen %95 güven aralığındaki değerlerin sıfır (0) değerini kapsamaması gerekmektedir (Gürbüz, 2019). Analize ilişkin sonuçlar Tablo 26'da verilmiştir. Analiz sonucunda deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyeti etkisi üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin, deneyimleme kalitesi ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkiye aracılık yaptığı tespit edilmiştir. Analiz sonucuna göre yanlılık ve hızlandırılmış güven aralığı değerleri (BCA CI) 0 (sıfır) değerini kapsamamaktadır. Ayrıca, aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü (K^2) 0,05, 0,09 ve 0,03 olup bu değerlerin test edilen modeldeki aracılık etkisinin orta derecede olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmanın hipotezleri desteklenmiştir.

Tablo 26. Aracılık Testine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Tahmin Değişkenleri	Sonuç Değişkenleri								
	Müşteri Güveni (M ₁)			Müşteri Memnuniyeti (M ₂)			Tavsiye Etme Niyeti (Y)		
		b	S.H.		b	S.H.		b	S.H.
Deneyimleme Kalitesi (X)	a ₁	,1497** *	,0125	a ₂	,0615** *	,0151	c'	,0261	,0154
Müşteri Güveni (M ₁)	-	-	-	d	,1733** *	,0157	b ₁	,1150***	,0489
Müşteri Memnuniyeti (M ₂)				-	-	-	b ₂	,4985***	,0468
Sabit	I _M	2,3564	0,522	I _{M2}	-1,0397	,2156	I _Y	-1,9909	,9911
	R ² = ,886			R ² = ,871			R ² =,8848		
	F(1,672); p<0,001			F(2,671); p<0,001			F(3,670); p<0,001		
Not: *p < 0,05, **p< 0,01, *** p<0,001; S.H. : Standart Hata, b: Standardize edilmemiş beta katsayıları									

Tablo 26'da yer alan değerlerin, şekil ile raporlama biçimi Şekil 14'de görülmektedir.



Not: Standardize edilmemiş beta katsayıları raporlanmıştır. R² değerleri, açıklanan variansı göstermektedir.

Şekil 14. Deneyimleme Kalitesi - Tavsiye Etme Niyeti İlişkinde Müşteri Güveni ve Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü

Yapılan analiz sonucuna göre yanlılık ve hızlandırılmış güven aralığı değerleri (BCA CI) 0 (sıfır) değerini kapsamamaktadır. Bu sonuçlara göre araştırmanın hipotezleri desteklenmiştir.

2.2.4.6. Hipotez Sonuçları

Deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetini etkilemesinde müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolünü belirlemek amacıyla geliştirilen hipotezlerin sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir. Tablo 26'ya göre araştırma modeline ilişkin hipotezlerin tamamı kabul edilmiştir. Deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetine etkisinde müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolü olduğu görülmektedir.

Tablo 27. Hipotez Testi Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H ₁ : Deneyimleme kalitesinin müşteri güvenine olumlu etkisi vardır.	KABUL
H ₂ : Deneyimleme kalitesinin müşteri memnuniyetine olumlu etkisi vardır.	KABUL
H ₃ : Deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetine olumlu etkisi vardır.	KABUL
H ₄ : Müşteri güveninin müşteri memnuniyetine olumlu etkisi vardır.	KABUL
H ₅ : Müşteri güveninin tavsiye etme niyetine olumlu etkisi vardır.	KABUL
H ₆ : Müşteri memnuniyetinin tavsiye etme niyetine olumlu etkisi vardır.	KABUL
H ₇ : Deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetine etkisinde müşteri güveninin aracı rolü vardır.	KABUL
H ₈ : Deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetine etkisinde müşteri memnuniyetinin aracı rolü vardır.	KABUL
H ₉ : Güveninin deneyimleme kalitesi ve memnuniyet arasındaki ilişkide, memnuniyetin güven ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide aracılık etkisi vardır.	KABUL

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin ve turizm hizmetlerinin birlikte sunulduğu medikal turizm, diğer turizm türlerinden oldukça farklı yapıdadır. Bu farklılık özellikle seyahat amacı açısından çok daha belirgindir. Bireylerin medikal turizme katılmasındaki asıl amaçları tedavi olmaktır. Hızlı hizmet, olağanüstü hasta bakımı, son teknoloji tıbbi ekipman, makul fiyatlar, bekleme süresinin azlığı, akredite edilmiş sağlık kuruluşları, profesyonel sağlık personeli, tedavinin gizli kalma isteği gibi ana amaç etrafında şekillenen çeşitli etkenlerin yanı sıra tedavi süresince kalınan bölgeyi yakından tanımak, turistik değerlerini görmek, eğlenmek, çeşitli aktivitelere katılmak medikal seyahatçileri cezbeden unsurlardır. 1990'lı yıllardan itibaren gelişme kaydeden medikal turizmde seyahatçilerin algı ve tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir, çünkü medikal turistlerin deneyimlerinden elde ettikleri sonuçların bilinmesi sektörün geleceği açısından önemlidir.

Müşterilerin tüketim eylemine girdiklerinde; hizmet çevresi, hizmet sağlayıcıları, diğer müşteriler, müşterilerin arkadaşları ve diğer kişilerle etkileşim kurdukları sırada yaşamış oldukları deneyimi duygusal olarak değerlendirme biçimi şeklinde ifade edilen (Chang ve Horng, 2010) deneyimleme kalitesi, tüketici davranış araştırmalarında önemli bir konu haline gelmiştir. Artan rekabet ile birlikte rakiplerinden sıyrılarak ön plana çıkmak isteyen işletmelere, müşterileri için farklı deneyimler yaratmaları önerilmektedir. Medikal turizm sektöründe ise deneyimlerin çok daha ayrı bir yeri vardır. Şöyle ki geçirilen operasyon ya da uygulanan tedavi başarılı olmadığında hem sağlık sektörü hem de turizm sektörü bu durumdan olumsuz etkilenecek ve kayıplar büyüyecektir.

Medikal turistlerin deneyimlerine odaklanan bu çalışmanın amacı, medikal turistlerin deneyimleme kalite algısı ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide güven ve memnuniyetin aracılık rolünün olup olmadığını belirlemektir. Bu amaçla İstanbul havalimanından çıkış yapan medikal turistlere yönelik hazırlanan anket formu ile

veriler toplanmış ve elde edilen verilerin analizi üç aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada ölçeklerin güvenilirlik ve normallikleri incelenmiş, ikinci aşamada yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, son aşamada ise aracılık etkisi analiz edilmiştir.

Hipotez testleri sonucu elde edilen bulgulara göre bağımsız değişken deneyimleme kalitesinin aracı değişken olan müşteri güvenini anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Dolayısıyla ilgili hipotezin kabul edilmesini sağlayan bulgular turizm yazını tarafından (Chang vd, 2013; Khan ve Khan, 2014; Wu vd, 2016, Wu vd, 2018; Andiani ve Yasri, 2019) desteklenmektedir. Deneyimleme kalitesinin bir diğer aracı değişken olan müşteri memnuniyetini anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Dolayısıyla ilgili hipotezin kabul edilmesini sağlayan bulgular turizm yazını (Wu ve Li, 2014; Altunel ve Ünlü, 2015; Jin vd, 2015; Wu vd, 2016; Breiby ve Slatten 2017; Andiani ve Yasri, 2019) tarafından desteklenmektedir. Deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetini anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Dolayısıyla ilgili hipotezin kabul edilmesini sağlayan bulgular turizm yazını (Kao vd, 2008; Altunel ve Ünlü, 2015, Bütüç, 2019, Tsai vd, 2020) tarafından desteklenmektedir. Müşteri güveninin müşteri memnuniyetini anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği belirlenmiş olup ilgili hipotezin kabul edilmesini sağlayan bulgular turizm yazını (Han ve Hyun, 2015; Wu vd, 2016) tarafından desteklenmektedir. Müşteri güveninin tavsiye etme niyeti üzerinde anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkisi olduğu sonucu turizm yazını (Wu vd, 2018; Andiani ve Yasri, 2019) tarafından desteklenmektedir. Müşteri memnuniyetinin tavsiye etme niyeti üzerinde anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmiş olup ilgili hipotezin kabul edilmesini sağlayan bulgular turizm yazını (Altunel ve Ünlü, 2015; Jin vd, 2015; Park vd, 2017; Breiby ve Slatten, 2017; Wu vd, 2018) tarafından desteklenmektedir. Hipotez testi sonuçlarına göre müşteri güveninin, deneyimleme kalite algısının tavsiye etme niyeti üzerindeki etkisinde aracılık etkisi olduğu, deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetine etkisinde müşteri memnuniyetinin aracılık etkisi olduğu, güvenin deneyimleme kalitesi ve memnuniyet arasındaki ilişkide, memnuniyetin de güven ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide aracılık etkisi olduğunun belirlenmesiyle ilgili hipotezler

kabul edilmiştir. Son olarak tam standardize edilmiş katsayılara bakıldığında test edilen modeldeki aracılık etkisinin orta değerlerde olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmanın önemli bir değişkeni olarak güven duygusu, belki de turizm türleri arasında en fazla medikal turizmde tartışılıp biçilmektedir, çünkü tedavi görülen sağlık kuruluşunun ve personelinin nitelikleri insan hayatı için son derece önemlidir (Han ve Hyun, 2015). Medikal turistlerde güven duygusunun oluşumuna zemin hazırlayacak etkenler; bireylerin doğru ve eksiksiz bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortamda buldukları hissini oluşturulması, gerekli olmayan tedavi ve prosedürlerin talep edilmemesi, tedavi sürecinde herhangi bir sorunla karşılaşılması, ücretlerde aşırıya kaçılmamasıdır. Güven faktörünün önemi, ilgili alanyazında gerçekleştirilen çalışmalarla da desteklenmektedir. Gül (2019), çalışmada medikal turistlerin tercih etme kriterlerinde en önemli faktörün Türk doktorlarına ve sağlık personeline duyulan güven olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Han ve Hyun (2015), medikal turistlerin hastanelere ve hastane personeline güven duyduklarında sağlık kuruluşunu ve ülkeyi tekrar tercih etme eğiliminde olduklarını belirlemiştir. Ayrıca Sosa ve Alves (2018), sağlık yönetimi ve tıp turizmi bağlamında güvenin ilişkisel pazarlama yoluyla memnuniyeti olumlu ve doğrudan etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Çapar ve Aslan (2020) da Türkiye'ye medikal amaçlı gelen turistlerin destinasyon seçiminde; sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, sağlık kalitesi, bakım hizmeti, hijyenin yanı sıra güven ve güvenlik düzeyi faktörlerine önem verdiklerini belirlemiştir.

Deneyimleme kalitesinin ilişkili olduğu diğer bir kavram, müşteri memnuniyetidir. Bu değişkenin müşterilerin gelecekteki satın alma davranışları üzerindeki potansiyel etkisi nedeniyle müşteri memnuniyetini sağlamak tüm işletmelerin nihai hedefi haline gelmiştir. Rajaobelina (2018), keyifli bir deneyim yaşayan müşterilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca Rad ve meslektaşları (2010), Malezya'yı tercih eden medikal turistlerin hizmet kalitesi algıları ile memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hizmetin başlangıç ve sonuç aşamaları arasında çok sayıda kurum ve kişinin rol aldığı sektörde; hastaneler, seyahat acentaları ve tur operatörleri, konaklama hizmeti veren otel ve işletmeler, sağlık ve turizm ile ilgili birlikler, dernekler, meslek odaları

ve kamu kurumlarının koordineli olarak bütünleşmiş bir hizmet anlayışı ile çalışması kaçınılmazdır. Bu noktada aracı işletme hizmetleri, sağlık hizmetlerinin kendisi kadar önemlidir. Hastaneler ne kadar iyi hizmet verirse versin hastanın ulaşımı ve konaklaması gibi aracı kurumlardan almış olduğu kalitesiz hizmet, müşteri memnuniyetini olumsuz etkileyecektir (Kılınç, 2017).

Sağlık sistemi etkinliğinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada Di Paula ve meslektaşları (2002), hastane deneyiminin hasta ve hizmet sağlayıcılar arasında farklı çevrelerde meydana gelen ilişkilerden etkilendiğini ve hasta memnuniyetini yükseltmek için hangi alanlara odaklanılacağına belirlenmesinin yanı sıra hastane ortamının çok iyi tanınması gerektiğini vurgulamışlardır (Yağcı ve Duman, 2006). Benzer şekilde Merlino ve Raman (2013) da özellikle hastane iç mekanının karışık ve çok geniş olması gibi faktörlerin hastaların memnuniyetini etkilediğini belirtmiştir.

Diğer yandan Ehrbeck ve meslektaşları (2008), hastaların yurtdışında sunulan hizmetin kalitesinden genellikle memnun olduklarını ancak bu şekilde sonuçlanmayan durumlar olduğunu da ifade etmişlerdir. Yazarlar, hastaların klinik sonuçları ve memnuniyetlerinin aynı oranda gelişmediğini, memnuniyetin dış tedavisi gibi bazı tedaviler için her zaman birincil gösterge olmadığını öne sürmektedirler. Benzer şekilde Hanna ve meslektaşları (2009) da, daha kaliteli hizmet almak için yurt dışına seyahat eden hastalara sunulan hizmetin, yerel hizmet sunumundan farklı olmadığını ve genel olarak hastaların deneyimlerinden memnun olmadıklarını vurgulamışlardır (Lunt vd, 2011). Bu sonuçlar göstermektedir ki, medikal turistlerin memnuniyetinde çok sayıda faktör etkilidir ve hizmet verilen ortama göre turistlerin memnuniyetlerinde düşüşler ve artışlar olabilmektedir.

Araştırmada bağımlı değişken olarak yer alan tavsiye etme niyeti, davranışsal niyetlerden biridir. Bireylerin çevresinden gelen tavsiyeler, destinasyon ve hastane seçim aşamalarında medikal turistler için bilgi kaynağı vazifesi görmektedir. Bu bilgi kaynağında genellikle eş-dost, yakın akraba, arkadaş çevresi gibi güvenilen kişilerin yanı sıra doktor söylemleri de yer almaktadır. Ayrıca yaşadığı deneyimlerden memnun kalan müşterilerin tekrar ziyaret etme niyeti, pozitif word-of-mouth ve

tavsiye etme gibi çeşitli tüketim sonrası davranışlarını etkilediği araştırma sonuçlarıyla da ortaya konan bir gerçektir (Cole ve Scott, 2004). Martin-Ruiz ve meslektaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen araştırmada İspanya'nın güneyinde bulunan Italica'yı ziyaret eden turistlerin hizmet kalitesi ve hizmet deneyiminin genel değerlendirmeyi etkilediğini ve genel değerlendirmenin de tavsiye etme davranışını da içeren genel eğilimi etkilediğini belirtmişlerdir. Deneyimlere bağlı olarak gelişen tavsiye etme davranışı böylelikle tercih aşamasında zorlanan bireyler için itici bir güç olmaktadır.

Park ve meslektaşları (2017), medikal turizm amacıyla Güney Kore'yi ziyaret eden 407 kişi ile yaptıkları araştırmada, medikal turistler için fiyat konusunun en önemli unsur olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca Bristow ve meslektaşları (2011), fiyatın medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörler arasında en önemli unsur olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmanın sonuçları da diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Hastane ücretlerinin ve seyahat giderlerinin makul olması, medikal turistlerin karar vermelerinde en önemli faktör olarak tespit edilmiştir.

Bir diğer benzerlik tercih edilen bransa yöneliktir. Birçok araştırmada olduğu gibi (Aydın vd, 2011; Özsarı ve Karatana, 2013; Barca vd, 2013; Sayın vd, 2017; Soysal, 2017) Türkiye'yi tercih eden medikal turistler en çok göz operasyonları için ülkeye gelmiştir. Bu çalışmada tedavi tercihlerinde; göz operasyonlarını diş hekimliği ve ortopedik cerrahinin takip ettiği belirlenmiştir.

Medikal turizm alanında yürütülen araştırma kapsamında gerçekleştirilen analizler neticesinde elde edilen bulgular ve bulgu sonuçlarına bağlı olarak medikal turizm sektörü hizmet sağlayıcılarına, devlet yöneticilerine ve gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutması amacıyla araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

Araştırmada sunulan ve deneysel olarak test edilen kuramsal model; medikal turizm sektörü hizmet sağlayıcılarının medikal turistlerin tutum ve davranışlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktadır. Kavramsal çerçeveye dayanılarak deneyimleme kalitesi, müşteri güveni, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti arasındaki

ilişkiyi araştıran bu çalışma tüm hipotezlerin doğrulanmasıyla birlikte değişkenler arasında ilişki olduğunu kanıtlamıştır. Medikal turizm sektöründe deneyimleme kalitesinin tavsiye etme niyetine etkisinde müşteri güveninin ve müşteri memnuniyetinin aracılık etkisi ampirik kanıtlarla sunulmuştur. Dolayısıyla çalışma; medikal turizm hizmet sağlayıcılarının medikal turistlere daha etkin hizmet verme konusunda kayda değer ipuçları sunmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre deneyimleme kalitesini oluşturan etkileşim, fiziksel çevre, yönetim, sonuç, değer ve algılanan haz boyutlarının her biri medikal turistlerin deneyimlerinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Bu açıdan medikal turizm işletmeleri, hizmet sunumunda çok çeşitli faktörü birlikte değerlendirmelidir.

Fiziksel çevre kalitesinin anlamlı olması, medikal turistlerin hizmetin sunulduğu ortama önem verdiklerini göstermektedir. Bu nedenle medikal turizm işletmeleri, müşterilerine mükemmellik derecesinde tasarıma sahip bir hizmet ortamını sunabilmelidirler. Müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi için tasarımın yanı sıra ortamın hijyenik, güven ve huzur verici olması da önemlidir.

Etkileşim kalitesi araştırmanın bir diğer önemli boyutudur. Evlerinden kilometrelerce uzakta tedavi olmaya gelen turistler bu noktada kendilerine çok daha fazla ilgi gösterilmesini beklemektedirler. Bu araştırmaya dahil olan turistler, olağanüstü hasta bakımı ve hastaya verilen özel hizmetin de kriterleri arasında olduğunu belirtmişlerdir. Bu noktada kaliteli tedavinin yanı sıra özel hizmet arayan medikal turistler için işletmeler profesyonelliğin yanı sıra hastalarına saygılı ve ilgili davranabilecek, aynı zamanda müşteri ile etkili iletişim kurabilecek ve iyi derecede yabancı dil bilgisine sahip personeli istihdam etmelidirler.

Sonuç kalitesi, uygulanan tedavi sürecinin medikal turistlerin talepleri doğrultusunda gerçekleştirilmesini ifade etmektedir. İşletmeler, medikal turistlere kendilerini değerli hissettirecek ve herhangi bir olumsuz durumun yaşanmadığı bir tedavi sürecini sunabilmelidir. Aksi takdirde istediği sonuca ulaşamayan müşterinin bu deneyimi olumsuzluklarla sonuçlanacak ve olumsuz geçen deneyim ise çevredekilerle paylaşılacak, kitlesi geniş olan sosyal ağlarda yer bulacaktır.

Böylelikle hem işletme hem ülke imajı bu durumdan olumsuz etkilenecektir. Bu durumu engellemek için merdiven altı olarak tabir edilen ve müşterileri mağdur eden uygulamaların önüne geçilmesi gerekir. Ayrıca işletmelere bu anlamda çeşitli standartların benimsetilmesi ve sıkı kontrol altında denetimlerinin sürdürülmesi gerekir.

Algılanan haz boyutu, deneyimleme kalitesinin turizm özelliklerini yansıtan boyuttur. Tedavi sürecinden arta kalan zamanlarda medikal turistler turistik faaliyetlere katılarak seyahatlerinden keyif almak isterler. Müşterilerinin memnuniyetine önem veren çeşitli destinasyonlar medikal faaliyetlere safari turları, şehir turları, kültür gezileri, wellness-spa gibi çeşitli programları içeren paketleri sürece dahil ederek eğlenceli vakit geçirmesini hedeflemektedir. Bu noktada, Türkiye'yi tercih eden medikal turistlerin ana durağı haline gelen İstanbul başta olmak üzere diğer illerde turistlere eşsiz deneyimler yaşatabilecek tur programları oluşturulabilir.

Medikal turizm sektörünün gelişiminde devlet yöneticilerine de önemli görevler düşmektedir. Medikal turizm pazarlama faaliyetlerini ele alan birçok araştırmada dış tanıtım önemli bir değişken olarak saptanmıştır. Etkili tanıtım kampanyaları yürütülerek ülkenin sektördeki gelişimi desteklenebilir. Devletin yaklaşımı, düzenleyici ve destekleyici politikaları, yatırımcıları sektöre çekmek için iyi bir fırsat oluşturacaktır. Sadece sağlık hizmetlerinden oluşmayan sektörün gelişebilmesi için medikal turizm vizeleri, özel ekipman-imkanlara sahip havalimanları, özel hava yolu hizmetleri ve destekleyici hizmetler gibi birçok hizmete ihtiyaç duyulmaktadır.

Medikal turistlerin deneyimlerine odaklanılarak gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları İstanbul, Antalya, İzmir, Ankara medikal turizm sektöründe hizmet sunan hastaneler, klinikler, estetik merkezleri, saç ekim merkezleri, diş hastaneleri, sektör yöneticileri, aracı firmalar, turistik işletmeler gibi çeşitli kurum ve kuruluşlara faydalı olabilecek öneriler sunmaktadır. Deneyimleme kalitesi boyutlarından yönetim kalitesinin bu araştırmada en önemli boyut olarak belirlenmesi, medikal turizm faaliyetlerinde tedavi öncesinden başlayarak tedavi süresince ve tedavi sonrasında hizmet sunumunun devam etmesi, iyi bir planlama sürecini gerektirdiğine

işaret etmektedir. Her bireyin en temel haklarından biri olan sağlıklı olma hakkına ilişkin hizmetlerin başarıyla sunulması etkin bir yönetim sürecine bağlıdır. Bu nedenle; tur operatörü, seyahat acentası, sigorta şirketleri, aracı firmalar, hastaneler, tedavi merkezleri ve turistik işletmeler gibi çok geniş hizmet ağına sahip olan medikal turizm sektöründe başarılı yönetim, medikal turistlerde güven duyma, memnun olma, tekrar satın alma, tavsiye etme gibi olumlu davranışların gelişmesine zemin hazırlayacak ve bu döngü hem işletmelere hem ülke ekonomisine büyük kazançlar getirecektir.

Bu çalışma ile turizm sektöründe çok az çalışmada ele alınan deneyimleme kalitesi ile ilgili literatürdeki boşluk doldurulmaya çalışılmıştır. Bu ölçeğin turizm türlerine göre uyarlanmasıyla sektöre yeni çalışmalar kazandırılabilir. Böylelikle deneyimlerin yadsınamaz öneme sahip olduğu turizm sektöründe turistlere ilişkin çok daha fazla özellik ortaya çıkarılabilir. Ayrıca Türkiye’de medikal turistler tarafından en çok tercih edilen İstanbul’da gerçekleştirilen bu çalışmaya İstanbul havalimanından çıkış yapan sayıca az da olsa Antalya, Ankara ve İzmir illerindeki medikal turizm tesislerinden hizmet alan turistler de araştırmaya dahil olmuştur. Kocaeli, Muğla, Aydın, Gaziantep, Bursa gibi medikal turistlerce sıkça ziyaret edilen diğer illerde de araştırmanın gerçekleştirilmesiyle çalışma evreni genişletilebilir ve hatta gelişmişlik düzeyi benzer ülkelerle karşılaştırmalı araştırmalar yürütülmesi sağlanabilir.

Medikal turistlerin deneyimlerinin niteliğini daha anlaşılır kılmak için gerçekleştirilen bu çalışma İstanbul havalimanından çıkış yapan medikal turistlere uygulandığı için araştırma sonuçlarını tüm medikal turizm hizmeti veren illere genellemek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Bu nedenle, araştırma sonuçları İstanbul, Antalya, İzmir ve Ankara medikal turizmüne yönelik değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Aba G, Gümüş R, Çakır YN (2019) Sağlık çalışanlarının medikal turizme yönelik algılarının incelenmesi: özel hastane örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 17(3): 93-105.
- Abd Mutalib NS, Soh YC, Wong TW, Yee SM, Yang Q, Murugiah MK, Ming LC (2016) Online narratives about medical tourism in Malaysia and Thailand: a qualitative content analysis, *Journal Of Travel & Tourism Marketing* 34(6): 821-832.
- Acar M, Gedik Dİ, İltter HK (2012) Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Rekabet Araştırmaları Merkezi.
- Acar N, Tutan A (2016) Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve AraştırmaH çalışanları örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1): 17-36.
- Ajmeri S (2012) Medical tourism - a healthier future for India, 1(5).
- Akbaş Z, Tuna H (2016) Yumuşak güç olgusu ve turizm ilişkisi: medikal turizm kapsamında Ortadoğu'dan gelen turistler üzerine bir değerlendirme. *Birey ve Toplum Dergisi* 6(12): 73-106.
- Akbolat M, Deniz NG (2017) Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi* 1(2): 123-139.
- Akdu U (2014) medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı, Antalya.
- Akdu U, Akdu S (2014) Medikal turizm hastalarının Türkiye'yi tercih etme nedenlerini, memnuniyet ve sadakat düzeylerini belirlemeye yönelik bir araştırma: Antalya örneği. 8. *Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, KKTC
- Akdu U, Bostan S, Akdu S (2016) Hastanelerde otel konforunda oda tasarımı: beş yıldızlı otel odasını örnek edinme. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 199(36): 401-418.

- Aktan CC, Işık AK (2015) Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemler <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-altematif.pdf> (22.20.2020).
- Aktepe C (2013) Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 5(1):170-188.
- Ali H, Narulita E, Nurmahdi A (2018) The influence of service quality, brand image and promotion on purchase decision at MCU Eka Hospital. *Saudi Journal of Business and Management Studies (SJBMS)* 3(1): 88-97.
- Altın U, Bektaş G, Antep Z, İrban A (2012) Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(3): 157-163.
- Altıntaş MH (2000) *Tüketici Davranışları: Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine.* (Bursa: Alfa Yayınları).
- Altsoy S, Boz İT (2019) Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 22(1): 113-134.
- Altunel MC, Günlü E (2014) Deneyimleme kalitesi, algılanan değer ve memnuniyetin müze ziyaretçilerinin tavsiye etme eğilimi üzerindeki etkisi. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi* 26(2): 191-206.
- Anderson L, Dedrick R (1990) Development of the trust in physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychological Reports* 67(3): 1091-1100.
- Andersson TD (2007) The tourist in the experience economy. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism* 7(1): 46-58.
- Andiani T, Yasri Y (2019) The effect of experiential quality, experiential satisfaction, and trust on the interest to revisit the tourism objects in Padang. *Advances in Economics, Business and Management Research* 97: 806-812.
- Arı H (2017) Pazarlama perspektifinden medikal turizm ve türkiye’nin medikal turizmdeki yeri.
- Aslan S, Tosun N (2019) Sivas’ın medikal turizm potansiyeli: hekimlerin bakış açısının değerlendirilmesi. *3th International Congress on Tourism, Economic and Business Sciences.*

- Aslanova K (2013) Türkiye’de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. *Avrasya Uluslararası Arastirmalar Dergisi* 2(3): 129-145.
- Asunakutlu T (2004) Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarında kalite yönetimi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Ataman H, Esen F, Vatan A (2017) Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 3(1): 28-44.
- Aydın D, Aypek N, Aktepe C, Şahbaz P, Arslan S (2011) Türkiye’de medikal turizmin geleceği. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ile Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Ortak Raporu, Ankara
- Aydın G, Aydın GK (2015) Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi* 16: 1-21
- Aydın R, Yılmaz E (2020) The impact of medical tourism on women's health. *Journal of Applied Tourism Research* 1(1): 45-52.
- BAKA (2011) Sağlık turizmi sektör raporu. (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı Yayını)
- Baker D, Crompton J (2000). Quality, Satisfaction and Behavioral Intentions. *Annals of Tourism Research*, 27(3): 785-804.
- Baker R, Gray D, Love M (2003) Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 21(1): 27-32.
- Balaban V, Marano C (2010) Medical tourism research: a systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*.
- Barca M, Akdeve E, Gedik B (2013) Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 5(3): 64-92.
- Barutçu S (2008) perakendecilik sektöründe teknolojik değişim: e-perakendecilik, e-mağaza bağlılığı ve e-mağaza bağlılığını etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* 1: 317-334.
- Bayın G (2015) Türkiye’de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezlerin içerik değerlendirmesi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 17(28): 49-55
- BEBKA (2015) Bursa iline bakış: medikal turizm sektöründe stratejik pazarlama analizi. (Bursa- Eskişehir-Bilecik Kalkınma Ajansı Yayını).

- Beladi H, Chao CC, Ee MS (2015) Medical tourism and health worker migration in developing countries. *Economic Modelling* 46: 391-396
- Bhaidkar A, Goswami A (2017) Medical tourism in india and the health policy of the NDA government: an overview. *A Peer Reviewed Research Journal* 22(1): 82-89.
- Bies W, Zacharia L (2007) Medical Tourism: outsourcing surgery. mathematical and computer modelling, 46: 1144-1159. doi:10.1016/j.mcm.2007.03.027
- Bilim Y, Birsen AG, Bilim MB (2017) Medikal turizmde helal kavramı ve önemi: Türkiye örnekli bir pazar analizi. *I. International Halal Tourism Congress*, 1080-1092
- Binler A (2015) Türkiye'nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri. Uzmanlık Tezi. Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Birdir K, Buzcu Z (2014) JCI akreditasyon belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının web sitelerinin medikal turizm açısından değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 11(1): 1-19.
- Bitner MJ (1992) Servicescapes: the impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing* 56(2): 57-71.
- Biyar NA, Aybaraz E, Koç E (2018) medikal turizmde duygusal zeka ve kültürel duyarlılık. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 11(1): 52-70.
- Bookman MZ, Bookman KR (2007) *Medical Tourism in Developing Countries*. (New York: Palgrave Macmillan).
- Bostan S, Yalçın B (2016) Sağlık turistlerinin medikal destinasyon seçimini etkileyen faktörler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 9(43): 1729-1735.
- Brady MK, Cronin JJ (2001) Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing* 65(3): 34-49.
- Breiby MA ve Slatten T (2015) The effects of aesthetic experiential qualities on tourists' positive emotions and loyalty: a case of a nature-based context in Norway. *Journal Of Quality Assurance in Hospitality&Tourism* 16: 323-346.
- Bristow R, Yang WT, Lu MT (2011) Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review* 66 (1-2): 107-117.

- Bryan H (1977) Leisure value-systems and recreational specialization-case of trout fishermen. *Journal of Leisure Research* 9(3): 174-187.
- Brown T (2015) *Confirmatory Factor Analysis For Applied Research*. 2nd Edition. (New York- London: The Guilford Press).
- Bulgan G, Oksay A, Korucu KS (2016) Sağlık yönetimi ve turizm işletmeciliği öğrencilerinin medikal turizme bakış açılarının değerlendirilmesi. *Journal Of Emerging Economies And Policy* 1: 36-46.
- Burkett L (2007) Medical tourism: concerns, benefits, and the american legal perspective. *The Journal Of Legal Medicine* 28: 223-245.
- Burroughs TE, Davies AR, Cira JC, Dunagan WC (1999) understanding patient willingness to recommend and return: a strategy for prioritizing improvement opportunities. *Jt Comm J Qual Improv* 25: 271-287.
- Buzcu Z, Birdir K (2019) Türkiye’de medikal turizm incelemesi: özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 18(1): 311-327
- Bütüç E (2019) Deneyimsel kalite algısı ve tatmin: Dokufest Festivali örneği. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Edirne.
- Caceres RC, Paparoidamis NG (2007) Service quality, relationship satisfaction, trust, commitment and business-to-business loyalty. *European Journal of Marketing* 41(7/8): 836-867.
- Can A, Bayraktaroğlu H, Atalç H (2014) Global perspektifle Türkiye’de medikal turizm yönetimi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6(11): 73-81.
- Carrera PM, Bridges FP (2006) Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 6(4):447-454.
- Carrera P, Lunt N (2010) A European perspective on medical tourism: the need for a knowledge base. *International Journal of Health Services* 40: 469-484.
- Černikovaitė ME (2015) Medical tourists' expectations when choosing Lithuania for health care services. *Social Transformations in Contemporary Society* (3): 24-39.

- Cham TH, Lim YM, Sia BC, Cheah JH, Ting H (2020) Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: a study of Chinese medical tourists in Malaysia, *Journal of China Tourism Research* 1-20.
- Chan JKL, Baum T (2007) Eco-tourists' perception of ecotourism experience in lower Kinabatangan, Sabah, Malaysia. *Journal Of Sustainable Tourism* 15(5): 574-590.
- Chang TY, Horng SC (2010) Conceptualizing and measuring experience quality-the customer's perspective. *The Service Industries Journal* 30(14): 2401-2419.
- Chang CS, Chen SY, Lan YT (2013) Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research* 13(1): 22–11
- Chari F, Jelastopulu E, Krepiak D, Kaitelidou D, Konstantakopoulou O, Galanis P, Charalambous G (2016) Patient satisfaction in public and private hospitals in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences* 9(3): 781-791.
- Chen CF, Chen FS (2010) Experience quality, perceived value, satisfaction and behavioral intentions for heritage tourists *Tourism Management* 31(1): 29-35.
- Chen WC, Lee CF, Lin LZ (2012) Investigating factors affecting festival quality: a case study of Neimen Song Jiang Jhen Battle Array, Taiwan. *African Journal of Marketing Management* 4(2): 43–54.
- Chenet P, Dagger TS, O'Sullivan D (2010) Service Quality, Trust, Commitment, and Service Differentiation in Business Relationships. *Journal of Service Marketing*, 336-346
- Cheng SH, Yang MC, Chiang TL (2003) Patient satisfaction with and recommendation. *International Journal For Quality in Health Care* 15 (4): 345-355.
- Chow S, Holden R (1997) Toward an understanding of loyalty: the moderating role of trust. *Journal of Managerial Issues* 9(3): 275–298.
- Chuang TC, Liu JS, Lu LY, Lee Y (2014). The main paths of medical tourism: from transplantation to beautification. *Tourism Management* 45: 49–58.
- Cohen E (2008) Medical tourism in Thailand. Graduate School of Business, Assumption University of Thailand.
- Cohen E (2010) Medical travel-a critical assessment. *Tourism Recreation Research* 35(3): 225-237.

- Cohen E (2015) Medical Tourism in Thailand, <http://www.graduate.au.edu/gsbjournal/1V/Journal/Medical%20Tourism%20Cohen.pdf>.
- Cole S, Illum S (2006) Examining the mediating role of festival visitors' satisfaction in the relationship between service quality and behavioral intentions. *Journal of Vacation Marketing* 12(2): 160-173.
- Cole ST, Scott D (2004) Examining the mediating role of experience quality in a model of tourist experiences. *Journal of Travel & Tourism Marketing* 16(1): 79-90.
- Connell J (2006) Medical tourism: sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management* 27(6): 1093-1100.
- Connell J (2013) Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management* 34: 1-13.
- Connell J (2016) Reducing the scale? from global images to border crossings in medical tourism. İçinde *Global Networks*.
- Cormany D, Baloglu S (2011) Medical travel facilitator websites: an exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management* 32(4): 709-716.
- Coşkun R, Altunışık R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E (2015) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. 8. Baskı. (Sakarya: Sakarya Yayıncılık).
- Coulter KS, Coulter RA (2003) The effects of industry knowledge on the development of trust in service relationships. *International Journal Of Research in Marketing* 20(1): 31-43.
- Crompton JL, Love LL (1995) The predictive validity of alternative approaches to evaluating quality of a festival. *Journal of Travel Research* 34(1): 11-24
- Cronin JJ, Taylor SA (1992) Measuring service quality: a re-examination and extension. *Journal Of Marketing* 56(3): 55-68.
- Cronin JJ, Taylor SA (1994) SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing* 58(1): 125-131.
- Crooks VA, Li N, Snyder J, Dharamsi S, Benjaminy S, Jacob JJ, Illes J (2015) You don't want to lose that trust that you've built with this patient...: (dis)trust,

- medical tourism, and the Canadian family physician-patient relationship. *BMC Family Practice* 16(25): 1-7.
- Csikszentmihalyi M (1990) *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. (New York: Harper).
- Çakır İ, Çimen M (2019) Patient expectations and satisfaction in health tourism example of a private hospital group. *Journal Of Health Management and Tourism* 4(3): 180-199.
- Çalık İ, Kaya F, Köstepen A, Bostan S (2014) Hızlı büyüyen medikal turizm pazarında keşfedilmeyi bekleyen yeni bölgesel destinasyonlar: Trabzon örneği. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 4(7): 95-112.
- Çalışkan U (2009) Turist sağlığı güvenliğinin analizi: Türkiye termal tesisler uygulaması. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Çamlıdere A, Söyük S (2019) İstanbul'da sağlık turizmi hizmeti verilen hastanelerde insan kaynakları bulma ve seçme süreci ve bu süreçte karşılaşılan sorunlar. *Journal of Health Science and Profession* 6(3): 527-33.
- Çapar H, Aslan Ö (2020) Factors affecting destination choice in medical tourism. *Int J Travel Med Glob Health* 8(2): 80-88.
- Çetin G, Yasankul B, Dinçer Fİ (2015) *Destinations' experiential attributes for middle east tourists: Case of İstanbul*. M. Kozak ve N. Kozak (Editörler), Destination marketing: An international perspective içinde (s. 116-128). (Londra: Routledge).
- Çevirme A (2016) *Medikal Turizm ve Hemşireliği: Küresel Sağlık Bakımı*. (Ankara: Vize Yayıncılık).
- Çevirme A, Kaynak Ö, Uğurlu N (2016) Türkiye'de medikal turizm hemşireliği ve eğitsel yapısı: SWOT analizi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 13(4): 44-58.
- Çilesiz E, Selçuk GN (2018) Hizmet Adaleti, Fiyat Adaleti ve Güven Algılarının Müşteri Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi Kış Koridorunda Konaklayan Yabancı Turistler Üzerine Bir Araştırma. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 42-78
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş (2012) *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS Ve LISREL Uygulamaları*. (Ankara: Pegem Akademi).

- Çolakoğlu Ü, Altun HE, Kıykaç B (2019) Türkiye'deki medikal turizm tezlerinin bibliyometrik profili (2008-2018). *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi* 30(2): 135-143.
- Debata BR, Patnaik B, Mahapatra SS, Sree K (2015) Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism: a structural equation modelling approach. *Benchmarking: An International Journal* 22(1):18-55
- Delgado-Ballester E, Munuera-Aleman JL (2001) Brand trust in the context of consumer loyalty. *European Journal of Marketing* 35 (11/12): 1238- 1258.
- Demiral GN, Özel ÇH (2016) Restoran yöneticilerinin fiziksel kanıtların kullanımına yönelik bakış açılarının belirlenmesi: Eskişehir örneği. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 14(4): 191- 230.
- Demirbilek S, Çolak M (2008) Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2: 91-111.
- Dinç L, Korkmaz F, Karabulut E (2012) A validity and reliability study of the multidimensional trust in health-care systems scale in a Turkish patient population. *Soc Indic Res* 113: 107-120.
- Dinçer MZ, Çiftçi MA, Karayılan E (2016) Gelişmekte olan ölkelerde medikal değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 1: 34-60.
- Doğan İC (2010) Algılanan hizmet kalitesinin tatmin ve tercih üzerine etkisinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD, Niğde
- Doney PM, Cannon JP, Mullen MR (1998) Understanding The Influence of National Culture on The Development of Trust. *The Academy of Management Review*, 23(3): 601-620.
- Dökme S, Parlayan A, Yağar F (2017) Adana ilinin medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 5(42): 298-320.
- Dürüstkan S (2020) Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki etik konumu. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 28(2): 285-291.
- Edmonds A (2010) *Pretty Modern: Beauty, Sex and Plastic Surgery in Brazil*, (Durham: Duke University Press).
- Ehrbeck T, Guevara C, Mango PD (2008) Mapping the market for medical travel health care. *McKinsey Quarterly* 1-11

- Engel KS, Moosbrugger H, Müller H (2003) Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness of fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8 (2), 23–74.
- Epstein A, Meyers K (2009) Captivating medical tourism: understanding & underwriting the risks' Bermuda Captive Conference, June 21-24, Bermuda Adaları http://www.bermudacaptive.bm/2009-archive/uploaded/32_File_5.ppt
- Erdoğan S, Yılmaz E (2012) Medical tourism: an assessment on Turkey. 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management; 11th International Conference of the ASIA.
- Ertaş H, Kırac FÇ (2018) Sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. 2nd International Social and Educational Sciences Symposium, 650-653.
- Eşiyok B, Çakar M, Kurtulmuşoğlu FB (2017) The effect of cultural distance on medical tourism. *Journal of Destination Marketing & Management* 6: 66-75.
- Fard MH, Sanayi A, Ansari A (2019) Determinants of medical tourists' revisit and recommend intention. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration* 1-26.
- Fedler AJ, Ditton RB (1986) A framework for understanding the consumptive orientation of recreational fishermen. *Environmental Management* 10(2): 221-227.
- Fernandes T, Cruz M (2016) Dimensions and outcomes of experience quality in tourism: the case of Port Wine Cellars. *Journal Of Retailing and Consumer Services* 31: 371-379.
- Fetscherin M, Stephana RM (2016) The medical tourism index: scale development and validation. *Tourism Management* 52: 539-556
- Fick G, Ritchie J (1991) Measuring service quality in the travel and tourism industry. *Journal of Travel Research* 30(2): 2-9.
- Ford RC, Bach SA, Fotter MD (1997) methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review* 22(2), 74-89
- Foster BD, Cadogen JW (2000) Relationship selling and customer loyalty: an empirical investigation. *Marketing Intelligence and Planning* 18(4): 85–99.

- Frimpong N, Nwankwo S, Dason B (2010) Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. *International Journal of Public Sector Management* 23(3): 203-220.
- Gearhart SF (2009) The relationship between care provider perceptions of safety culture and patient perceptions of care on three hospital units. Doctor of Philosophy, University of California, San Francisco.
- Gentile C, Spiller N, Noci G (2007) How to sustain the customer experience: an overview of experience components that co-create value with the customer. *European Management Journal* 25 (5): 395-410.
- George D, Mallery P (2019) *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step. A simple Guide and Reference*. (New York: Routledge).
- Geyskens I, Steenkamp JB, Kumar N (1999) A meta-analysis of satisfaction in marketing channel relations. *Journal Of Marketing Research* 36(2): 223-238.
- Ghosh T, Mandal S (2018) Medical tourism experience: conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research* 1-14.
- Gill H, Singh N (2011) Exploring the factors that effect the choice of destination for medical tourism. *Journal of Service Science and Management* 4: 315-324
- Glinos IA, Baeten R, Helble M, Maarse H (2010) A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place* 16: 1145–1155.
- Gonzales A, Brenzel L, Sancho J (2001) Health tourism and related services: caribbean development and international trade. Final Report.
- Gounaris SP, Venetis K (2002) Trust in Industrial Service Relationships: Behavioral Consequences, Antecedents and the Moderating Effect of the Duration of the Relationship. *Journal of Services Marketing*, 16(7).
- Gökdayı İ, Polat M (2015) Isparta’da medikal turizmin yapılabilirliği üzerine bir çalışma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 17(29): 9-16.
- Gönenç Fİ (2015) Hukuki ve etik boyutuyla medikal turizm. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 1173-1184.
- Görener A (2016) Türkiye’de medikal turizm sektörünün değerlendirilmesinde bütünlük SWOT-AHS yaklaşımı. *The Journal of Operations Research, Statistics, Econometrics and Management Information Systems* 4(2): 159-170.

- Grove SJ, Fisk RP, Dorsch MJ (1998). Assessing the Theatrical Components of the Service Encounter: A Cluster Analysis Examination. *Service Industries Journal*, 18(3): 116-134.
- Guenzi P, Johnson MD, Castaldo S (2009) A comprehensive model of customer trust in two retail stores. *Journal of Service Management* 20(3): 290-316.
- Gury M, Vequist DG (2011) Travelling abroad for medical care: u.s. medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly* 28: 253-269
- Gupta MK, Rajachar V, Prabha C (2015) Medical tourism: a new growth factor for Indian healthcare industry. *International Journal of Research in Medical Sciences* 3(9).
- Gupta P, Pandey B, Hussain S, Kumar A, Sharma R, Yadav MK, Bhati S, Khandelwal A, Shyamal S, Khan A, Mohata V, Khan F, Sharma K, Arora K, Gandhi T, Kumar P, Kundu R (2015) Challenges and strengths of medical tourism in Delhi NCR. *DU Journal of Undergraduate Research and Innovation* 1(2): 230-251
- Gupta S, Vajic M (1999) *The Contextual and Dialectical Nature Of Experiences*. J. Fitzsimmons, ve M. Fitzsimmons (Der.) İçinde: *New Service Development* 33-51. (CA: Sage, Thousand Oaks).
- Gül S (2019) A qualitative research on medical tourism of Samsun (Turkey). *International Journal of Geography and Geography Education (IGGE)* 40: 283-294.
- Güleç D (2011) Sağlık turizmi kapsamında antiaging (sağlıklı yaşlanma) uygulamaları ve yaşlı bakımı: Türkiye değerlendirmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gülenç S, Kozak MA (2019) Medikal turizm hizmeti veren hastanelerde sağlık otelciliği hizmetleri ile örgütsel ustalık ilişkisi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi* 16 (3): 366-382.
- Gümüş F, Büyük Ö (2008) Sağlık turizminde yeni açılımlar: tıp turizmi. III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi (17-19 Nisan, 433-437), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Gümüş M, Özgüven E (2015) Barış ve turizm ekseninde medikal turizm: çözümlü süreci sonrası batman hastanelerinde yabancı hasta akışı. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi* 5 (2) 1-18.
- Gürbüz S (2019) *AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi* 1. Baskı. (Ankara: Seçkin Yayıncılık).
- Gürbüz S, şahin F (2016) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* 3. Baskı. (Ankara: Seçkin Yayıncılık).
- Güvenek B (2015) *Sağlık Ekonomisi Mikro ve Makro Boyutları*. (Konya: Çizgi Kitabevi).
- Hakeri H (2007) *Tıp Hukuku*. (Ankara: Seçkin Yayıncılık).
- Hall CM (2003) *Health and Spa Tourism*. içinde: S. Hudson (Ed.), *International Sports & Adventure Tourism* (ss. 273-292). (New York: Haworth Press).
- Hall CM ve James M (2011) Medical tourism: emerging biosecurity and nosocomial issues. *Tourism Review* 66(1/2): 118-126
- Han H (2013) The healthcare hotel: distinctive attributes for international medical travelers. *Tourism Management* 36: 257-268
- Han H, Hyun SS (2015) Customer retention in the medical tourism industry: impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management* 46: 20-29.
- Harahsheh SS (2002) Curative tourism in Jordan an potential development. Thesis for the Fulfillment of MA in European Tourism Management (ETM), Bournemouth University, United Kingdom.
- Hayes AF (2018) *Introduction To Mediation, Moderation, And Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. Second Edition. (New York-London: The Guilford Press).
- Health-Tourism (2019) Medical tourism statistics and facts. <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/> (20.04.2020)
- Helmy EM (2011) Benchmarking the Egyptian medical tourism sector against international best practices: an exploratory study. *Journal of Tourism* 6(2): 293- 311.
- Herrick DM (2007) Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tour. Rev. Int.* 7(3-4): 111-121.

- Heung VCS, Kucukusta D, Song H (2011) Medical tourism department in Hong Kong: an assessment of the barriers. *Tourism Management* 32(5): 995-1005.
- Hillen MA, Haes HC, Smets EM (2011) cancer patient's trust in their physician- a review. *Psychooncology* 20(3): 227-241
- Holbrook MB, Hirschman EC (1982) The experiential aspects of consumption: consumer fantasies, feelings, and fun. *Journal of Consumer Research* 98 (2): 132-140.
- Hopkins L, Labonte R, Runnels V, Packer C (2010) Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? *Journal of Public Health Policy* 31(2): 185-198.
- Horowitz MD, Rosensweig J (2008) Medical tourism vs. traditional international medical travel: a tale of two models. *International Medical Travel Journal* 1-14.
- Hudson S, Li X (2012) Domestic medical tourism: a neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management* 21: 227-246.
- Hui TK, Wan D, Hsuan Y, Cheng HY (2010) Case study of tourist revisit behaviour in Singapore. *Advances in Hospitality and Leisure* 6: 27-42.
- Hunter-Jones P (2004) Young people, holiday-taking and cancer - an exploratory analysis. *Tourism Management* 25: 249-258.
- Huo Y, Miller D (2007) Satisfaction Measurement of Small Tourism Sector (Museum): Samoa. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 12(2): 103-117.
- Iordache C, Ciochiná I, Roxana P (2013) Medical tourism- between the content and socio-economic development goals. development strategies, *Romanian Journal of Marketing* 1: 31-43.
- ITC (2014). Medical and wellness tourism: lessons from Asia, Geneva.
- İçöz O (2009) Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal Of Yasar University* 4(14): 2257-2279
- İnan H, Canoğlu M (2016) Türkiye'de medikal turizm kapsamında sağlık kuruluşlarının örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejilerinin incelenmesi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 25(2): 113-126

- İslamoğlu AH, Alnıaçık Ü (2016) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. 5. Baskı (İstanbul: Beta Yayınevi).
- Jagyasi P (2010) Medical Tourism, Research & Survey Report
- JCI (2016) International patient safety
<http://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/> (22.05.2020).
- Jin NP, Lee S, Lee H (2015) The effect of experience quality on perceived value, satisfaction, image and behavioral intention of water park patrons: new versus repeat visitor. *International Journal of Tourism Research* 17(1): 82-95.
- Johnson DM, Russell RS (2015) SEM of service quality to predict overall patient satisfaction in medical clinics: a case study. *Quality Management Journal* 22(4):18-36.
- Jones TO, Sasser WE (1995) Why satisfied customers defect. *Harvard Business Review* 73: 88–89.
- Jridi K, Klouj R, Bakini FE (2014) Experiential perceived quality of a tourist destination: effects on satisfaction and loyalty of the tourist: case: Saharan tourism in Tunisia.
- Kao YF, Huang LS, Yang MH (2007) Effects of experiential elements on experiential satisfaction and loyalty intentions: a case study of the super basketball league in Taiwan. *Int. J. Revenue Management* 1(1): 79-96.
- Kao YF, Huang LS, Wu CH (2008) Effects of theatrical elements on experiential quality and loyalty intentions for theme parks. *Asia Pacific Journal of Tourism Research* 13(2): 163-174.
- Karagülle MZ (2010) Sağlık turizminde güncel gelişmeler ve gelecek. www.spa-turkey.com/spa-makale.asp?id=2 (10.11.2020).
- Karuppan CM, Karuppan M (2011) Who are the medical travelers and what do they want?: a qualitative study. *Health Marketing Quarterly* 28: 116-132.
- Keckley PH, Underwood HR (2008) Medical tourism: consumers in search of value. *Washington, DC: Deloitte Center for Health Solutions*.
- Kemer E (2017) Nevşehir ilinin medikal turizm açısından swot analizi ile değerlendirilmesi. 2. *Mediterranean International Congress on Social Sciences*, 205-214.

- Khan MJ, Chelliah S, Haron MS (2016) Medical tourism destination image formation process: a conceptual model. *International Journal Of Healthcare Management* 9 (2): 134-135.
- Khan MM, Khan AH (2014) Impact of service quality on patient's trust; a case of health-care in Pakistan. *Journal of Quality and Technology Management* 10(1): 35-37.
- Khanna T (2007) The rise of medical tourism. *Harvard Business School Working Knowledge*, December, 17-23.
- Kılavuz E (2018) Medical tourism competition: the case of Turkey. *International Journal Of Health Management And Tourism* 42-58.
- Kılınç İ (2017) Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 8(17): 130-143.
- Ki HJ, Lee TJ, Ko TG (2016) Satisfaction and subjective well-being of health tourists: the case of Japanese and Korean tourists. *Journal Of Travel&Tourism Marketing* 33: 742-756.
- Kim YH, Boo C, Demirel İ, Kim M (2011) A case study of health tourism in the Jeju Province, South Korea. *Florida International University Review* 29(1): 64-85.
- Kim YH, Boo C, Kim M (2013) Medical tourism: ethics, regulatin and marketing of health mobility: an investigation of Korean health tourists' behavior. *Pub By Taylor&Francis*.
- Kiremit AŞ (2008) Turizmin gelişiminde bir alternatif olarak medikal turizm: bir sağlık kuruluşunda araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Knutson BJ, Beck JA, Kim SH, Cha J (2007) identifying the dimensions of the experience construct. *Journal Of Hospitality & Leisure Marketing* 15(3): 31-47.
- Ko YJ, Pastore DL (2005) A hierarchical model of service quality for the recreational sport industry. *Sport Marketing Quarterly* 14(2): 84-97.
- Koç E (2015) Hizmet Pazarlaması. (Ankara: Seçkin Yayıncılık).
- Korkutan M, Yıldız A (2017) Hastane yöneticilerinin medikal turizme ilişkin algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 385-397.

- Koyunoğlu S (2003) *Turist Sağlığı*. (Ankara: Detay Yayıncılık).
- Kumah E (2019) Patient experience and satisfaction with a healthcare system: connecting the dots. *International Journal Of Healthcare Management* 12(3): 173-179.
- Kunwar RR (2019) Medical tourism and hospitality in hospital. *The Gaze Journal of Tourism and Hospitality* 10: 67-123.
- Langlois M (2003) De la destination produit à la destination medium les cinq enjeux stratégiques de la gestion et du positionnement des destinations touristiques. Groupe De Recherche Sur Le Leadership Stratégique Et L'expérience Client.
- Lee C, Spisto M (2007) Medical tourism, the future of health services. *Best Practices In Ed. &Public* 7(7): 1-7.
- Lemke F, Clark M, Wilson H (2011) Customer experience quality: an exploration in business and consumer contexts using repertory grid technique. *Journal of the Academy of Marketing Science* 39(6): 846-869.
- Lesko A (1998) Administrative quality best practices. <http://www.sematech.org/docubase/document/3436bxfr.pdf> (09.03.2020).
- Lestariningsih T, Hadiyati E, Astuti R (2018) Study of service quality and patient satisfaction to trust and loyalty in public hospital, Indonesia. *International Journal of Business Marketing and Management* 3(2): 1-12.
- Lewis RC, Chambers RE (2000) *Marketing Leadership in Hospitality*. (New York, NY: Wiley).
- Loh CA (2015) Trends and structural shifts in health tourism: evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by Canada during 1970-2010. *Sociaial Science and Medicine* 132: 173-180.
- Luk ST, Yip LSC (2008) The moderator effect of monetary sales promotion on the relationship between brand trust and purchase behavior. *Brand Management* 15(6): 452-464.
- Lunt N, Carrera P (2010) Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas* 66(1): 27-32.
- Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R (2011) Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review. *OECD Report* 1-55.

- MacKay KJ, Crompton JL (1988) A conceptual model of consumer evaluation of recreation service quality. *Leisure Studies* 7(1): 41-49.
- Manaf NH, Hussin H, Kassim P, Alavi R, Dahari Z (2015) Medical tourism service quality. *Total Quality Management and Business Excellence* 26 (9-10): 1017-1028.
- Martin-Ruiz D, Castellanos-Verdugo M, Oviedo-Garcia M (2010) A visitor's evaluation index for a visit to an archaeological site. *Tourism Management* 31(5): 590-596.
- Maslow AH (1943) A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50 (4): 370-396.
- McCabe S.(2002) *The Tourist Experience And Everyday Life*. G. Dann (Ed.) The Tourist as a Metaphor of the Social World içinde (s. 61-75). (Wallingford: CABI).
- McKinsey Quarterly (2008) Mapping the market for medical travel. <http://www.mckinsey.com/insights> (22.11.2020).
- Medical Tourism Association <https://www.medicaltourism.com/mti/home> (07.05.2021)
- Merlino JI, Raman A (2013) Health care's service fanatics. *Harv Bus Rev* 91(5):108-116.
- Meyer C, Schwager A (2007) Understanding customer experience. *Harvard Business Review* 85(2): 116-126.
- Mirrer-Singer P (2007) Medical malpractice overseas: the legal uncertainty surrounding medical tourism, law and contemporary problems. 70
- Mirza N (2016) İzmir Medikal turizm kümelenme potansiyeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 18(4): 743-768.
- Mohamad WN, Omar A, Haron MS (2012) The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 65: 358-363.
- Moloğlu V (2015) Yükselen bir değer olan medikal turizmin Türkiye ekonomisine katkısı. *Mikroekonomi* 673-680.
- Mugomba C, Danell C (2007) Medical tourism, and its entrepreneurial opportunities: a conceptual framework for entry into the industry. *Tourism and Hospitality*

- Management Master Thesis, School of Business, Economics and Law, Göteborg University.
- Murfin DE, Schlegelmilch B, Diamantopoulos A (1995) perceived service quality and medical outcome: an interdisciplinary review and suggestions for future research. *Journal of Marketing Management* 11: 97-117.
- Musa G, Thirumoorthi T, Doshi D (2012) Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur. *Current Issues in Tourism* 15(6): 525-543.
- Muth S (2015) The ideal Russian speaker is no Russian: language commodification and its limits in medical tourism to Switzerland.
- Mutlubaş I (2020) Dünya’da ve Türkiye’de medikal turizmin güncel durumu. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi* 4(3): 2974-2984.
- Nadiri H, Hussain K (2005) Perceptions of service quality in North Cyprus hotels. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 17(6):469-480.
- Ongdee S (2003) The future is in hotel-spitals. *The Nation*, 30
- Otamış PA, Yüzbaşıoğlu N (2015) Medikal turizm sektöründe küresel işbirliği, yenilikçilik ve büyüme: Antalya örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 7(3): 173-192
- Otamış PA, Yüzbaşıoğlu N (2015) Medikal turizm kümesinin gelişimi: Antalya örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 13(1): 165-185.
- Otto JE, Ritchie JRB (1996) The service experience in tourism. *Tourism Management* 17(3): 165-174.
- Öncü MA, Çatı K, Yalman F (2016) medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastalar ile yerli hastaların memnuniyet ve sadakatlerinin karşılaştırılması. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* 7 (14): 45-71.
- Özcan ZK, Aydın V (2015) *Sağlık Turizmi (Teori ve Politika)*. (Kocaeli: Umuttepe Yayınları).
- Özer Ö, Sungur C (2012) Türkiye’nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Üniversitesi S.B.E. Dergisi* 4(7): 69-81.
- Özkan ME (2019) Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi* 1(1): 50-64.
- Özkurt H (2007) Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152: 121-142

- Pakdil F, Harwood T (2005) Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL Dimensions. *Total Quality Management*, 16(1): 15-30.
- Panchapakesan P (2013) Antecedents of customer loyalty in medical tourism. FCT Strategic Project.
- Panchapakesan P, Dahab S (2012) Medical tourism in india: a conceptual framework. *International Conference on Health and Tourism*, University of Algarve, Portugal.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL (1985) A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 49(4): 41-50.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL (1988) SERVQUAL: multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing* 64(1):12-40.
- Parasurama A, Zeithaml VA, Berry LL (1991) Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing* 67(4): 420-450.
- Park J, Ahn J, Yoo WS (2017) The effects of price and health consciousness and satisfaction on the medical tourism experience. *Journal Of Healthcare Management* 62(6): 405-417.
- Parry B (2008) Entangled exchange: reconceptualising the characterisation and practice of bodily commodification. *Geoforum* 39: 1133-1144.
- Patients Beyond Borders (2019) Leading Medical Travel Destinations. <https://patientsbeyondborders.com/destination>.
- Pennings G (2004) Legal harmonization and reproductive tourism in Europe. *Human Reproduction* (Oxford, England).
- Pine J, Gilmore JH (1999) *The Experience Economy: Work is Theatre and Every Business a Stage*. (Boston: Harvard Business School Press).
- Platonova EA, Kennedy KN, Shewchuk RM (2008) Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review* 65(6): 696-712.
- Pollack BL (2008) The nature of the service quality and satisfaction relationship. *Managing Service Quality* 18(6): 537–558.

- Rad NF, Som APM, Zainuddin Y (2010) service quality and patients' satisfaction in medical tourism. *World Applied Sciences Journal* 10: 24–30.
- Rajaobelina L (2018) The impact of customer experience on relationship quality with travel agencies in a multichannel environment. *Journal Of Travel Research* 57(2): 206–217.
- Reddy SG, York VK, Brannon LA (2010) Travel for treatment: students' perspective on medical tourism. *International Journal Of Tourism Research* 12: 510–522
- Runnels V, Carrera P (2012) Why do patients engage in medical tourism? *Maturitas*, 73(4): 300-304.
- Ryan RM, Deci EL (2000) Self-determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-being. *American Psychologist*, 55 (1): 68-78.
- Sağlık Bakanlığı (2011) Medikal Turizm Araştırması 2011. Edt. Birdal E, T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2013) Sağlık Serbest Bölgesi (SSB) Çalışması' T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2014) Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, <http://www.saglikturizmi.gov.tr/168-genel-bilgi.html> (02.05.2020)
- Samir N, Karim S (2011) An insight: medical tourism, local and international perspective. *Oman medical journal* 26(4), 215-218.
- Sarı C, Derin AU (2019) Medikal turizm ve Antalya'daki uygulamalar üzerine bir araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneği. *Uluslararası Dil, Eğitim ve Sosyal Bilimlerde Güncel Yaklaşımlar Dergisi (CALESS)* 1(2): 121-143.
- Sarı FÖ (2011) Marina işletmelerinde hizmet yönetimi: yatçıların hizmet kalitesi algıları ile marinadan tatminleri, tekrar tercih ve tavsiye etme eğilimleri arasındaki ilişkinin analitik incelenmesi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Sarvan F, Berk O (1995) Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme sürecinin yönetimi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*.

- Sayın KŞ, Yeğinboy EY, Yüksel İ (2017) Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: bir üniversite ve İzmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 32 (2): 289-313
- Schmitt BH (1999) *Experiential Marketing: How to Get Customers to Sense, Feel, Think, Act, and Relate to Your Company and Brand*. (New York: Free Press).
- Scott JJ, Fike DS, Zhang S, Raehl CL (2012) Domestic medical tourism: are hospital charges a factor? *The International Journal of Health, Wellness and Society* 2(1): 63-74.
- Sevim E (2019) *Medikal Turizm ve Stratejik Analiz*. (Ankara: Nobel Yayıncılık).
- Sevim E, Sevim E (2019) Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 22(3): 633-652.
- Seyfullahoğulları A (2014) Turizm sektöründe çok amaçlı kullanılan medikal turizm: bir sağlık kuruluşunda araştırma. *Neşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3: 41-64
- Shyu WN (2010) An Empirical Study of Taiwanese Tourists, Travel Motivation, Travel Satisfaction & Destination Loyalty toward Hong Kong. Master's Thesis: Graduate School of Ming Chuan University.
- Silik CE (2018) Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti Ve Tavsiye Etme Niyeti Kapsamında Türkiye'deki Kayak Merkezlerinin İncelenmesi. Doktora Tezi Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı.
- Soysal A (2017) Sağlık turizmi: tehdit ve fırsatlar bağlamında türkiye açısından bir durum değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2: 169-187.
- Smith MK, Puczko L (2009) *Health and Wellness Tourism*. (Oxford: Elsevier).
- Smith PC, Forgione DA (2007) Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*,9(3): 19-30.
- Smith R, Alvarez MM, Chanda R (2011) Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Policy* 103: 276-282.
- Snyder J, Crooks VA, Johnston R (2012) Perceptions of the ethics of medical tourism: comparing patient and academic perspectives. *Public Health Ethics* 5(1): 38-46.

- Sousa B, Alves G (2019) The role of relationship marketing in behavioural intentions of medical tourism services and guest experiences. 2. 224-240. 10.1108/JHTI-05-2018-0032.
- Soysal A, Yağar F, Dökme S (2017) Medikal turizm açısından Gaziantep ili potansiyelinin incelenmesi. VI. *Ulusal II. Uluslararası Doğu Akdeniz Turizm Sempozyumu*, 10-18.
- Su L, Hsu MK, Swanson S (2017) The effect of tourist relationship perception on destination loyalty at a world heritage site in China: the mediating role of overall destination satisfaction and trust. *Journal Of Hospitality & Tourism Research* 41(2): 180–210.
- Şahbaz P (2000) Türkiye'nin tanıtım harcamalarının dış turizm talebine etkileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*
- Şahbaz P, Akdu U, Akdu S (2012) Türkiye'de medikal turizm uygulamaları: İstanbul ve Ankara örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 15(27): 267-296.
- Şencan İ (2012) Sağlık turizminde süreçler ve aracı kuruluşlar araştırma raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı
- Temizkan SP, Çiçek D, Özdemir C (2015) Sağlık turizmi konusunda yayınlanan makalelerin bibliyometrik profili. *International Journal Of Human Sciences* 12(2): 394-415
- Temizkan SP, Konak S (2018) Medikal turizmde medikal seyahat planlayıcılarının web siteleri üzerine bir analiz. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel* 1(2): 26-36.
- Tengilimoğlu D (2016) *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. 4. Baskı (Ankara: Siyasal Kitabevi).
- Tengilimoğlu D (2017) *Sağlık Turizmi*. (Ankara: Siyasal Kitabevi).
- Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M (2018) *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. (Ankara: Nobel Yayıncılık).
- Tham A (2018) Sand, surgery and stakeholders: a multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia's Sunshine Coast. *Tourism Management Perspectives*, 25: 29-40.

- Thom D H, Campbell B (1997) Patient-Physician Trust: An Exploratory Study. *Journal Of Family Practice* 44(2): 169-176.
- Thom DH, Ribisl K, Stewart A, Luke D (1999) The Stanford trust study physicians. further validation and reliability testing of the trust in physician scale. *Medical Care* 37(5): 510-517.
- Titz K (2008) *Experiential Consumption: Affect–Emotions–Hedonism*. İçinde: H. Oh & A. Pizam (Eds.), *Handbook Of Hospitality Marketing Management* 324-352. (Burlington, MA: Butterworth-Heinemann).
- Tontuş Ö (2019) Sağlık Turizmi Nedir.
- Topuz N (2012) Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023. Uzmanlık Tezi, TC Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Torabipour A, Qolipour M, Gholipour K (2016) Medical tourism services quality analysis: a systematic review. *International Journal of Medical Reviews* 3: 1-9.
- Tsai C-T, Hsu H, Chen C-C (2020) An examination of experiential quality, nostalgia, place attachment and behavioral Intentions of hospitality customers, *Journal of Hospitality Marketing & Management* 29:7.
- Turner L (2007) First world health care at third world prices: globalization, bioethics and medical tourism, *BioSocieties* 2: 303-325.
- Turner LG (2011) Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care* 23(1): 1-7
- Türktarhan G (2019) Destinasyon kişiliği ve deneyimleme kalitesinin memnuniyet ve davranışsal niyetler üzerindeki etkisi. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Eskişehir.
- TC Sağlık Bakanlığı (2012) Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracılar Raporu, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/505,saglikturizmiwebpdf.pdf>
- Ural A, Kılıç İ (2013) *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi* (4. Baskı). (Ankara: Detay Yayıncılık).
- Uriely N (2005) The tourist experience. *Annals of Tourism Research* 32 (1): 199-216.

- UNWTO (2019) International tourism results 2018. Retrieved May 29, 2019, https://marketintelligence.unwto.org/sites/all/files/pdf/unwto_barometer_jan19_presentation_en.pdf. (29.05.2019).
- USHAŞ (2021) Sağlık Turizmi Verileri. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (24.05.2021).
- Ünal A, Demirel G (2011) Sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde bir araştırma. *Ejovoc Electronic Journal of Vocational Colleges* 1 (1): 106-115.
- Veerasoontorn R, Beise-Zee R (2010) International hospital outshopping: a stage model of push and pull factors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 4(3): 247-264.
- Verhoef PC, Franses PH, Hoekstra JC (2002) The effect of relational constructs on customer referrals and number of services purchased from a multiservice provider: does age of relationship matter. *Journal of the Academy of Marketing Science* 30: 202-216.
- Verhoef P, Lemon KN, Parasuraman A, Roggeveen A, Tsiros M, Schlesinger LA (2009) Customer experience creation: determinants, dynamics and management strategies. *Journal Of Retailing* 85: 31-41.
- Voigt C, Laing J, Wray M, Brown G, Howat G, Weiler B, Trembath R (2010) Health tourism in Australia: supply, demand and opportunities.. CRC for Sustainable Tourism Pty Ltd.
- Walls AR, Okumuş F, Wang R, Kwun DW (2011) an epistemological view of consumer experiences. *International Journal of Hospitality Management* 30: 10-21.
- Wang HY (2012) Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality* 22(5): 465-491
- Whittaker A (2008) Pleasure and pain: medical travel in Asia, *Global Public Health* 3(3): 271-290.
- Whittaker A, Manderson L, Cartwright E (2010) Patients without borders: understanding medical travel. *Medical Anthropology* 29(4): 336-343.
- Williams A (2006) Tourism and hospitality marketing: fantasy, feeling and fun. *International Journal Of Contemporary Hospitality Management* 18: 482-495.

- Wongkit M, McKercher B (2013) Toward a typology of medical tourists: a case study of Thailand. *Tourism Management* 38: 4-12
- Woodman J (2009) Patients Beyond Borders Thailand Edition: Everybody's Guide to Affordable, World-Class Medical Tourism.
- Worchel P (1979) Trust and Distrust. In G.W. Austin ve S Worchel (Eds.), *The Social Psychology and Intergroup Relations*, Belmont, CA: Wadsworth.
- WTTC (2019) Medical tourism: a prescription for a healthier economy. 1-17.
- WTTC (2019) Megatrends 2019-World Transformed
- Wu HC, Cheng CC, Ai CH (2018) A study of experiential quality, experiential value, trust, corporate reputation, experiential satisfaction and behavioral intentions for cruise tourists: the case of Hong Kong. *Tourism Management* 66: 200-220
- Wu HC, Cheng CC, Chen YC, Hong W (2018) Towards green experiential loyalty. *International Journal of Contemporary Hospital Management* 30(3): 1374-1397
- Wu HC, Li MY, Li T (2018) A study of experiential quality, experiential value, experiential satisfaction, theme park image, and revisit intention. *Journal of Hospitality & Tourism Research* 42(1): 26-73.
- Wu HC, Li T (2014) A study of experiential quality, perceived value, heritage image, experiential satisfaction, and behavioral intentions for heritage tourists. *Journal Of Hospitality & Tourism Research* 20(10): 1-41.
- Wu HC, Li T (2015) An empirical study of the effects of service quality, visitor satisfaction and emotions on behavioral intentions of visitors to the museums of Macau. *Journal of Quality Assurance in Hospitality&Tourism* 16(1): 80-102.
- Wu HC, Li T, Li MY (2016) A study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists. *Journal Of Quality Assurance In Hospitality & Tourism* 17(2): 114-150.
- Yağcı M, Duman T (2006) Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 7 (2):218-238.
- Yaşlıoğlu M (2017) Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 46:74-85.

- Yeoh E, Othman K, Ahmadc H (2013) understanding medical tourists: word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management* 34: 196-201
- Yıldırım HH, Altunkaya Ü (2006) türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeli ve güçlükler www.absaglik.com/saglik_turizmi_turkiye.pdf (05.02.2020).
- Yiğit V (2016) Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 7(15): 107-119.
- Yiğit A, Yiğit V, Eroymak S (2019) Veri zarflama analizi ile ülkelerin medikal turizm etkinliğinin ölçülmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 12(18): 917-936.
- Yirik Ş (2014) Sağlık turizmi üzerine Antalya destinasyonunda bir araştırma. Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Yirik Ş, Ekici R (2014) Medikal turizm kapsamında yaşanan genel etik problemler ve bölge pazarında yaratmış olduğu olumsuzluklar (Akdeniz Bölgesi Örneği).
- Yoon Y, Uysal M (2005) An Examination of the Effects of Motivation and Satisfaction on Destination Loyalty: a Structural Model. *Tourism Management*, 26 (1): 45-56.
- Youngman I (2015) Medical Tourism Research: Facts and Figures 2015 <http://www.imtj.com/resources/medical-tourismresearch-facts-and-figures-2015/>.
- Yu JY, Ko TG (2012) A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management* 33(1): 80-88.
- Yüzbaşıoğlu N, Doğan O (2016) Medikal turizm işletmelerinde misyon ifadeleri: sağlık kuruluşlarına yönelik bir araştırma. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi* 8(2): 27-37.
- Yüzbaşıoğlu N, Doğan O, Kocabıyık MS (2018) Medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık kuruluşlarının sosyal medya kullanım düzeyleri: facebook üzerine bir araştırma. 487-503.
- Zain PD, Setiawan M, Rahayu M (2013) Patient satisfaction, trust and commitment: mediator of service quality and its impact on loyalty (an empirical study in Southeast Sulawesi Public Hospitals). *IOSR Journal of Business and Management* 7(6): 1-14.

Zboja JJ, Voorhees CM (2006) The impact of brand trust and satisfaction on retailer purchase intentions. *Journal of Services Marketing* 20(5): 381-390.

<https://www.patientsbeyondborders.com/media> (24.04.2020)

İstatistiklerle Sağlık Turizmi Verileri Nasıl?

<https://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/>
(24.20.2020)

Turkey's medical tourism industry boosts visitor numbers

<https://www.businessdestinations.com/relax/health-and-fitness/turkeys-medical-tourism-industry-boosts-visitor-numbers/#> (24.10.2020)

Turkey health and medical tourism fetches over \$1bn in 2019, aims 10bn earnings by 2023 <https://drprem.com/medical-tourism/medical-tourism-updates-in-covid-crisis>
(24.10.2020)

<https://www.ushas.com.tr/en/health-tourism-data//en/health-tourism-data/>
(24.10.2020)

<https://www.tuv.com/world/en/medical-tourism-friendly-hotel-certification.html>
(28.10.2020)

<https://www.baylangrup.com.tr/turkiyenin-saglik-turizmindeki-yeri/> (03.04.2019).

<http://www.medicaltourism.com/blog/economic-benefits-of-medical-tourism/>
(15.04.2020).

<https://www.gminsights.com/industry-analysis/medical-tourism-market> (18.05.2021)

EKLER

EK 1: ANKET FORMU

MEDİKAL TURİZMDE DENEYİMLEME KALİTESİ, MÜŞTERİ GÜVENİ, MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE TAVSİYE ETME NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, özel hastanelerden hizmet satın alan medikal turistlerin algıladıkları deneyim kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmanın bulguları sadece doktora tezinde kullanılacak ve hiçbir şekilde başka amaçlarla kullanılmayacaktır. Anket sorularına vereceğiniz eksiksiz cevaplar, çalışmanın amacına ulaşmak için son derece önemlidir. Anketime katıldığınız için size şimdiden çok teşekkür ederim.

GÜLDEN POLAT

1. Cinsiyetiniz?

Erkek Kadın

2. Yaşınız?

18-27 28-37 38-47 48-57 58-67 68 ve üzeri

3. Medeni Durumunuz?

Bekar Evli

4. Eğitim Seviyeniz?

Lise Kolej Üniversite Enstitü veya üstü

5. Milliyetiniz?

6. Mesleğiniz?

Yönetim/idari personel Öğrenci
 Beyaz yaka Kendi işinde çalışan
 Profesyonel İşsiz
 Satış görevlileri Emekli
 Servis personeli Diğer
 Ev hanımı

7. Geçmişte Türkiye'yi ziyaret sıklığınız?

1 2 3 4 5 5'den fazlası

8. Medikal tedavi için Türkiye'nin hangi ilini tercih ettiniz?

9. Seyahat Amacınız?

Kozmetik cerrahi (meme, yüz, liposuction)
 Ortopedik cerrahi (kalça protezi, yenileme, diz protezi, eklem cerrahisi)
 Göz ameliyatı
 Organ, hücre ve doku nakli
 Doğurganlık/üreme sistemi (tüp bebek, cinsiyet ataması)
 Bariatrik cerrahi (gastrik by-pass, gastrik bantlama)
 Diş hekimliği (kozmetik ve yeniden yapılanma)
 Üroloji ve genel cerrahi
 Diğer

10. Türkiye'yi medikal turizm destinasyonu olarak seçme nedeniniz?

Hızlı hizmet Bekleme süresinin azlığı
 Olağanüstü hasta bakımı Akredite edilmiş sağlık kuruluşları
 Son teknoloji tıbbi ekipman Profesyonel sağlık personeli
 Tıbbi ve seyahat hizmetleri için makul fiyatlar Emin ve güvenli bölge
 Kültürel yakınlık Tedavinin gizli kalması isteği

Lütfen 5 ile 1 arasındaki sayılardan birini daire içine alarak aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
(5=Kesinlikle Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 1=Kesinlikle Katılmıyorum)					
1. Genel olarak, personel (doktorlar, hemşireler) ile iletişimimin mükemmel olduğunu söyleyebilirim.	5	4	3	2	1
2. Personel ile iletişimim yüksek düzeydedir.	5	4	3	2	1
3. Hastane personeli ile iletişimimin iyi olduğunu söyleyebilirim.	5	4	3	2	1
4. Hastane fiziksel ortamının mükemmel olduğunu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
5. Hastane fiziksel ortamı yüksek standarttır.	5	4	3	2	1
6. Hastanenin fiziksel çevresinin kalitesinden etkilendim.	5	4	3	2	1
7. Hastane çalışanlarının hastalara sundukları hizmet kalitelidir.	5	4	3	2	1
8. Hastanede her zaman eşsiz bir deneyim yaşadım.	5	4	3	2	1
9. Hastanenin bana sunmuş olduğu hizmetin kalitesi mükemmeldir.	5	4	3	2	1
10. Hastane yönetim sistemi mükemmel işlemektedir.	5	4	3	2	1
11. Hastanede yönetim yüksek standartlardadır.	5	4	3	2	1
12. Hastanenin yönetim sistemine güveniyorum.	5	4	3	2	1
13. Türkiye'ye medikal bir tur düzenlemenin beni eğlendireceğini düşünüyorum.	5	4	3	2	1
14. Türkiye'ye medikal bir tur düzenlemenin beni rahatlatacağını düşünüyorum.	5	4	3	2	1
15. Turistik mekanları tıbbi prosedürlerle birleştirmenin keyifli olacağını düşünüyorum.	5	4	3	2	1
16. Turistik mekanları tıbbi prosedürlerle birleştirmenin beni harika hissettireceğini düşünüyorum.	5	4	3	2	1
17. Medikal turizm ödemeyi kabul ettiğim ücretin karşılığını vermektedir.	5	4	3	2	1
18. Aldığım risklere göre medikal turizm seyahatim benim için değerlidir.	5	4	3	2	1
19. Medikal turizm faaliyetleri, tıbbi bakım için harcadığım zamana değerdir.	5	4	3	2	1
20. Bu hastanede hizmet verenler, verilen sözleri yerine getirmek için her türlü çabayı gösterdi.	5	4	3	2	1
21. Bu hastanenin hizmet sağlayıcıları oldukça dürüsttür.	5	4	3	2	1
22. Bu hastanede hizmet verenlere her zaman güvenilebilir.	5	4	3	2	1
23. Genel olarak, bu hastanede hizmet verenler güvenlidir.	5	4	3	2	1
24. Hastane tarafından sunulan hizmetin tümü beni mutlu etmektedir.	5	4	3	2	1
25. Gördüğüm hizmet anlayışından sonra bu hastaneyi seçmenin doğru bir karar olduğuna inanıyorum.	5	4	3	2	1
26. Hastanenin sunduğu tüm hizmetten çok memnunum.	5	4	3	2	1
27. Hastanenin medikal hizmetini başkalarına önereceğim.	5	4	3	2	1
28. Bu medikal turizm destinasyonunu arkadaşlarıma ve aileme tavsiye edeceğim.	5	4	3	2	1
29. Arkadaşlarıma ve aileme güzel geçen medikal tecrübemi aktaracağım.	5	4	3	2	1
30. Medikal destinasyon sorusu yöneltildiğinde, Türkiye diyeceğim.	5	4	3	2	1
31. Bu medikal seyahati gerçekleştirmek diğer medikal seyahatlerden daha değerlidir.	5	4	3	2	1